

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
JORNALISMO

**REPRESENTAÇÕES DA “QUALIDADE DE VIDA” NA
REVISTA *VEJA***

DANIELE ASSAD BELMIRO

RIO DE JANEIRO
2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
JORNALISMO

**REPRESENTAÇÕES DA “QUALIDADE DE VIDA” NA
REVISTA *VEJA***

Monografia submetida à Banca de Graduação como
requisito para obtenção do diploma de
Comunicação Social/ Jornalismo.

DANIELE ASSAD BELMIRO

Orientador: Prof. Dr. João Batista de Macedo Freire Filho

RIO DE JANEIRO
2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO

TERMO DE APROVAÇÃO

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, avalia a Monografia **Representações da “Qualidade de vida” na revista *Veja***, elaborada por Daniele Assad Belmiro.

Monografia examinada:

Rio de Janeiro, no dia/...../.....

Comissão Examinadora:

Orientador: Prof. Dr. João Batista de Macedo Freire Filho
Doutor em Literatura Brasileira pela PUC-Rio
Departamento de Comunicação - UFRJ

Profa. Dra. Ana Paula Goulart Ribeiro
Doutora em Comunicação pela Escola de Comunicação - UFRJ
Departamento de Comunicação -. UFRJ

Profa. Dra. Lígia Campos de Cerqueira Lana
Doutora em Comunicação pela UFMG
Departamento de Comunicação -. UFRJ

RIO DE JANEIRO

2012

FICHA CATALOGRÁFICA

BELMIRO, Daniele Assad.

Representações da “Qualidade de vida” na revista *Veja*. Rio de Janeiro, 2012.

Monografia (Graduação em Comunicação Social/ Jornalismo) – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Escola de Comunicação – ECO.

BELMIRO, Daniele Assad. **Representações da “Qualidade de vida” na revista *Veja*.**
Orientador: João Batista de Macedo Freire Filho. Rio de Janeiro: UFRJ/ECO. Monografia
em Jornalismo.

RESUMO

Partindo do pressuposto de que a *qualidade de vida* é uma noção imprecisa e polissêmica, este trabalho analisa o modo como o assunto é abordado na revista *Veja*. Observa-se que o interesse por esta temática vem crescendo intensamente na sociedade e na mídia a partir da década de 1990. A análise foi feita com base nos resultados da busca do termo *qualidade de vida* no acervo digital da revista. O projeto inclui também uma contextualização dos usos culturais do construto qualidade de vida na sociedade, mostrando a sua origem e a sua conceituação em diferentes áreas do conhecimento. Finalmente, procura-se articular exemplos da formulação do conceito na *Veja* com outros valores sociais e tendências midiáticas contemporâneos, identificados a partir da bibliografia pesquisada.

SUMÁRIO

1. Introdução
2. Usos culturais da *qualidade de vida*
 - 2.1. Origens
 - 2.2. Qualidade de vida subjetiva
 - 2.3. Definições conceituais e instrumentos de mensuração
 - 2.4. O consumo cotidiano da qualidade de vida
3. A qualidade de vida na revista *Veja*
4. Valores contemporâneos
 - 4.1. Felicidade e psicologia positiva
 - 4.2. Discurso científico e receituários midiáticos
 - 4.3. Qualidade de vida e autonomia
5. Conclusão
6. Bibliografia

1. Introdução

A temática da *qualidade de vida* vem adquirindo relevância desde a metade do século passado, em distintas áreas da pesquisa científica e no vocabulário cotidiano de políticos, comunicadores, gestores de políticas públicas e da população em geral. Desde 1960, o termo aparece com assiduidade, principalmente, no âmbito das ciências sociais – por exemplo, em discussões a respeito das condições de vida em uma cidade, das vantagens comparativas entre a eficiência de políticas públicas e sociais ou dos efeitos individuais de serviços médicos e psicoterapias.

A partir da década de 1990, nota-se o aumento da frequência com que a qualidade de vida é abordada na grande mídia. Veículos de comunicação eletrônicos, impressos e digitais trazem pautas que acompanham a demanda das classes médias e altas dos centros urbanos por uma série de produtos e serviços que se propõem a fornecer aos indivíduos a orientação prática para a conquista do bem-estar.

Valores contemporâneos subjetivos como a *felicidade*, a *autoestima* e a *qualidade de vida* se manifestam em projetos individuais. A busca pela superação de obstáculos, com a promessa de aperfeiçoamento das próprias potencialidades e de transcendência física ou espiritual, de tão difundida tornou-se parte do cotidiano de determinados segmentos da sociedade. A vontade de ter e de ser mais – viver melhor, ter mais qualidade de vida, ser mais feliz e obter mais satisfação – se naturaliza com base na sugestão de que esses são desejos supostamente inerentes ao ser humano.

A partir do início do século XXI, o material jornalístico produzido pelas principais revistas semanais de informação brasileiras, como *Veja*, *Época* e *IstoÉ*, antes fortemente voltado para a fiscalização do poder público e para a abordagem da realidade socioeconômica brasileira, passa a privilegiar o lado mais pessoal e emotivo da vida humana, direcionando-se para temas menos tangíveis e mais subjetivistas, como a exploração da realidade psíquica e o monitoramento do poder interior (FREIRE FILHO, 2010a).

Sendo a qualidade de vida um termo impreciso e polissêmico, este trabalho se propõe a identificar as formas e os significados que o conceito adquire em suas representações midiáticas – mais especificamente, no jornalismo da revista *Veja*. O

principal objeto de análise é o Acervo Digital da revista *Veja*, no qual foi realizada uma busca completa da expressão “qualidade de vida”, cujos resultados são apresentados no capítulo 3 – tanto quantitativamente, demonstrando a frequência com que o termo aparece ao longo do tempo em que a revista está em circulação (de 1968 até hoje), como qualitativamente, revelando os diferentes significados que a *Veja* confere à qualidade de vida.

A abordagem conceitual, no entanto, não se restringe ao uso do termo; como forma de complementar a pesquisa, utilizou-se uma seção do site *Veja.com* dedicada exclusivamente ao tema em questão (*Em profundidade – Qualidade de vida*), que reúne uma série de textos que, segundo o julgamento editorial da *Veja*, remetem diretamente ao conceito, sem necessariamente apresentar o registro “qualidade de vida”. Esta seção (à qual se referirá como “site”, algumas vezes, neste trabalho) será brevemente apresentada e fornecerá material a ser analisado qualitativamente nos capítulos 3 e 4.

Antes de o objeto ser apresentado, será feita uma contextualização da qualidade de vida no capítulo 2, destacando seus diferentes usos socioculturais. A partir do material bibliográfico, que compreende livros e artigos acadêmicos de diferentes áreas – sociologia, psicologia e saúde, principalmente – serão identificadas as origens do termo, ou seja, como a qualidade de vida surgiu nas pesquisas científicas, por que veio ganhando relevância a partir da década de 1960, quais foram os fatores que contribuíram para a ascensão da avaliação subjetiva da qualidade de vida e quais são as relações entre a utilização do conceito nas ciências da saúde e nas ciências sociais. Serão apresentadas também algumas definições conceituais e os principais instrumentos utilizados para a avaliação da qualidade de vida. Finalmente, serão identificados, brevemente, alguns dos produtos e serviços que exemplificam a presença da qualidade de vida no dia a dia da sociedade, como a publicidade, a literatura e as organizações que se formam em torno do tema – em especial, as que se dedicam ao próspero campo de estudos denominado “qualidade de vida no trabalho”.

A proposta do capítulo 4 é identificar alguns dos valores existentes da sociedade ocidental que se relacionam com os projetos contemporâneos de qualidade de vida. Os artigos do livro *Ser feliz hoje*, organizado por Freire Filho (2010), fornecerão o embasamento teórico, a ser articulado com exemplos retirados da revista *Veja*. Neste

capítulo, pretende-se, ainda, investigar duas tendências fundamentais concernentes ao modo como o ideal da qualidade de vida se insere atualmente na sociedade: primeiro, o imperativo de gerenciar cada ação e tendência comportamental, na tentativa do indivíduo de nunca deixar de cultivar e de cuidar da organização do seu estilo de vida, de modo a não haver brechas para o aparecimento de doenças ou de hábitos prejudiciais. Segundo, a individualização da responsabilidade pelo próprio bem-estar, reforçada por discursos de autoajuda e guias prescritivos de comportamento, desconsiderando uma multiplicidade de fatores capazes de influenciar a satisfação do indivíduo com a sua vida (por exemplo, o apoio da comunidade, políticas públicas adequadas, a sorte ou o acaso).

2. Usos culturais da *qualidade de vida*

A *qualidade de vida* adquire significados específicos de acordo com as áreas do saber científico, como a economia, a sociologia, a psicologia, a medicina e as demais especialidades da área da saúde. Na medicina, por exemplo, a noção de qualidade de vida se aplica a diferentes contextos, como a promoção de saúde e a prevenção de doenças ou a avaliação comparativa entre os benefícios de tratamentos alternativos para uma mesma enfermidade. Para a economia, a *qualidade de vida* de uma sociedade pode ser avaliada através da quantidade de bens, mercadorias e serviços que produz. A estes indicadores numéricos os cientistas sociais acrescentam “indicadores sociais importantes como: baixas taxas de crime, expectativa de vida, respeito pelos direitos humanos e distribuição equitativa dos recursos” (GIACOMONI, 2004, p. 43). Neste trabalho, optou-se por apresentar a *qualidade de vida* principalmente sob as perspectivas da sociologia, da psicologia e da medicina, devido à sua relevância para a análise das representações midiáticas.

A expressão “qualidade de vida” foi introduzida na área da sociologia, e desde o início serviu como base para a formulação de políticas públicas. O desenvolvimento das pesquisas científicas sobre a *qualidade de vida* teve seu início na década de 1960 (Cummins; Veenhoven; Noll; Land *apud* RAPLEY, 2003, p. 5), a partir do Movimento dos Indicadores Sociais (*Social Indicators Movement*), quando cientistas de sociedades industriais desenvolvidas levantaram dúvidas a respeito do crescimento econômico como o principal objetivo do progresso social (Noll & Zapf *apud* LAND *et al.*, 2012, p. 10).

O percurso histórico da *qualidade de vida* revela um processo de individualização nos usos do conceito. Embora este continue sendo utilizado na avaliação do bem-estar de populações inteiras, como foi proposto nas primeiras pesquisas acadêmicas, os estudos sobre qualidade de vida se desenvolvem cada vez mais em direção à mensuração de aspectos subjetivos das experiências individuais¹. Como apontam Land *et al.* (2012, p.10), um indício desse processo são as pesquisas sobre os indicadores sociais como ferramentas

¹ Observa-se tanto os indícios dessa tendência contemporânea quanto a permanência de ambas as concepções – individual e coletiva – nas representações midiáticas analisadas neste trabalho.

para a gestão de marketing, que se desenvolveram a partir da década de 1970. O marketing é uma força social importante que, através da satisfação do consumidor e do impacto desta na satisfação com a vida como um todo, interfere direta e indiretamente na percepção de *qualidade de vida* dominante em uma sociedade.

O conceito de qualidade de vida que foi criado a partir da interseção da pesquisa de mercado com a pesquisa sociológica formou as bases para o surgimento, em 1995, da *International Society for Quality of Life Studies* (ISQOLS) (LAND *et al.*, 2012, p. 10), uma organização acadêmica que promove o desenvolvimento da mensuração e da pesquisa em estudos de qualidade de vida nas ciências políticas, comportamentais, sociais, médicas e ambientais. Seu propósito é estabelecer um quadro de colaboração mundial interdisciplinar entre acadêmicos e profissionais da área dos estudos de qualidade de vida, com a intenção de gerar mudanças políticas e sociais ².

Da mesma forma, a Associação Brasileira de Qualidade de Vida (ABQV) pretende “promover a integração e o desenvolvimento de profissionais multidisciplinares para atuação em Qualidade de Vida e influenciar processos de transformação organizacionais e sociais”. A organização foi fundada no mesmo ano que a ISQOLS e, embora posicione seus objetivos mais precisamente no campo da “qualidade de vida no trabalho”, atua de forma semelhante: ambas promovem congressos, conferências, cursos, *workshops* e premiações. Tem como objetivo básico “estimular ações e programas de qualidade de vida em ambientes corporativos” e, para tanto, “oferece subsídios atualizados e relevantes a profissionais que desejam ampliar seus conhecimentos na área e atuar como multiplicadores de uma rotina que alie harmoniosamente trabalho e bem estar³”.

2.1. Origens

De acordo com Musschenga (1997, p. 11-12), a qualidade de vida foi usada, primeiramente, como crítica às políticas que visavam o crescimento econômico ilimitado, chamando a atenção para os efeitos colaterais, como a poluição do meio ambiente, e para os efeitos a longo prazo, como o esgotamento dos recursos. A crença de que o crescimento

² Disponível em: www.isqols.org. Acesso em: 19/11/2012.

³ Disponível em: www.abqv.com.br. Acesso em: 21/05/2012.

econômico era o maior sinal de prosperidade de uma nação fazia parte de uma concepção centrada nos valores materiais, a qual os críticos consideravam empobrecida. Eles expressavam preocupação não só com a qualidade das condições externas de vida, mas também com a qualidade interna da vida humana.

Após a Segunda Guerra Mundial, cresceu a influência das ideologias assistencialista e utilitarista sobre a política, e as metas da política social passaram a ser formuladas com base em termos como *felicidade*, *bem-estar* e *qualidade de vida*. A nova disciplina – "pesquisa de qualidade de vida" – tinha que fornecer os dados para a criação de políticas sociais eficazes (MUSSCHENGA, 1997, p. 12).

Para alguns dos principais pesquisadores da área – Cummins, Veenhoven, Noll e Land (*apud* RAPLEY, 2003, p. 5) –, a origem do conceito de qualidade de vida remete ao Movimento dos Indicadores Sociais (*Social Indicators Movement*), criado nos Estados Unidos em meados da década de 1960, a partir de um esforço conjunto da NASA e da Academia Americana de Artes e Ciências para prever os efeitos sociais da corrida espacial. O projeto concluiu que havia uma enorme escassez de dados adequados, conceitos e metodologias para o seu propósito. Raymond Bauer, o diretor do projeto, criou o termo "indicadores sociais" e o definiu como "séries estatísticas e todas as outras formas de evidências que nos permitem acessar onde estamos e aonde vamos com respeito a nossos valores e objetivos" (NOLL, 2000, p.1).

"Os progressos em metas sociais não podem ser medidos pelo tamanho do nosso saldo bancário. Eles só podem ser medidos pela qualidade das vidas que o nosso povo leva"⁴ (CUMMINS *apud* RAPLEY, 2003, p.4).

"A grande sociedade não se preocupa com o quanto, mas com o quão bom – não com a quantidade de bens, mas com a qualidade de suas vidas"⁵ (NOLL, 2000, p.3).

Os dois enunciados acima são atribuídos – por Cummins e Noll, respectivamente – a um discurso proferido em 1964 pelo então presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson. A qualidade de vida aparecia pela primeira vez em uma fala pública, e era reflexo

⁴ "Progress on social goals cannot be measured by the size of our bank balance. They can only be measured by the quality of the lives our people lead" (tradução da autora).

⁵ "The great society is concerned not with how much, but with how good – not with the quantity of goods but with the quality of their lives" (tradução da autora).

dos questionamentos que começavam a ser levantados pela sociedade, naquele início de década, a respeito dos custos sociais do crescimento econômico (NOLL, 2000, p. 2). Segundo Noll, o discurso inaugurou a ideia de qualidade de vida como um indicador mensurável das conquistas da “grande sociedade”. Para Cummins, este foi o marco inicial da cunhagem da qualidade de vida em sua “forma moderna”, que associa o termo às características das pessoas e à indicação de prosperidade nacional. De todo modo, a qualidade de vida foi, desde então, inseparável da noção de progresso (RAPLEY, 2003, p. 4).

Porém, o desenvolvimento da noção “individualizada” ou “moderna” da qualidade de vida não se deu de forma imediata. De acordo com Noll (*apud* RAPLEY, 2003, p. 4-5), a ideia se desenvolveu, primeiramente, em duas conceitualizações opostas: a “visão Escandinava” (*Scandinavian view*) e a “Qualidade de vida americana” (*American quality of life*). A primeira propõe apenas indicadores objetivos da qualidade de vida; concentra-se na noção de bem-estar social, que identifica como o acesso aos recursos pelos quais os cidadãos podem dirigir o seu “nível de vida”. De acordo com a visão escandinava, portanto, as políticas públicas devem fomentar o bem-estar social através do provimento desses recursos. A qualidade de vida americana, por outro lado, teve maior repercussão no mundo ocidental. O ponto central deste modelo é o *bem-estar subjetivo* e, portanto, a qualidade de vida é avaliada principalmente com base em indicadores subjetivos no nível individual, sendo a felicidade e a satisfação as suas medidas mais importantes.

2.2. Qualidade de vida subjetiva

Alguns dos estudos sociológicos sobre a qualidade de vida, que vêm se desenvolvendo desde a década de 1960, se voltam para o bem-estar material, ou seja, sua preocupação é com a mensuração de aspectos objetivos relativos às condições de vida de uma comunidade, como o acesso a bens e serviços considerados essenciais para a manutenção da dignidade humana – habitação, saneamento, renda, nutrição, saúde, educação, transporte, lazer, etc. A maioria das pesquisas sociológicas em qualidade de vida, entretanto, privilegia a dimensão subjetiva do bem-estar.

Para Hughes (2006, p. 612), o Movimento dos Indicadores Sociais, cujo objetivo era desenvolver índices que serviriam para monitorar o bem-estar social, foi um importante precedente da *qualidade de vida subjetiva*. Um de seus produtos principais foi o estudo da qualidade de vida sob a ótica da psicologia, dirigido pelos pioneiros Angus Campbell e Phillip Converse e publicado em 1976 sob o título *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations, and Satisfaction*s. Embora o movimento tenha considerado boa quantidade de dimensões da existência humana, sua maior contribuição foi a dimensão subjetiva, que viria a se tornar o principal meio de avaliação da qualidade de vida.

Outros estudos que antecederam a *qualidade de vida subjetiva* foram o de Norman Bradburn sobre a *felicidade* e o *bem-estar psicológico*, nos anos 60 e o de Gerald Gurin sobre saúde mental, na década de 1950 (HUGHES, 2006, p. 613). No entanto, o autor destaca que o principal fator de origem para o conceito de qualidade de vida subjetiva foi a definição de distúrbio mental que surgiu após a Segunda Guerra Mundial. Baseados em sua experiência com soldados traumatizados, psiquiatras do exército desenvolveram uma nomenclatura de distúrbios mentais, que viria a ser a composição do DSM-I e do DSM-II (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Consideravam que os distúrbios eram reações ao estresse do ambiente e que os sintomas se manifestavam ao longo de uma gradação de severidade, de leve a muito grave.

Cientistas sociais se propuseram a transpor esta escala para a população em geral, de modo que haveria uma distribuição gradativa de estados psicológicos cuja variação poderia ser causada por condições sociais ambientais. Se os sintomas eram reações a estímulos externos nocivos, que vão desde experiências traumáticas à desorganização da comunidade e problemas familiares, então seria possível pensar em infelicidade e insatisfação da mesma forma. Assim, surge uma série de pesquisas para identificar as causas da variabilidade do bem-estar subjetivo, e este serviria para medir a qualidade de vida através de uma gama de dimensões negativas e positivas (HUGHES, 2006, p. 613).

Na psicologia, o bem-estar subjetivo é uma das principais vias de definição e avaliação da qualidade de vida. É uma área que vem crescendo intensamente a partir da década de 1970 e cobre estudos sobre felicidade, satisfação, estado de espírito e afeto positivo. Este construto diz respeito ao que as pessoas pensam e como se sentem a respeito

de suas vidas, e é também é considerado como a avaliação subjetiva da qualidade de vida (GIACOMONI, 2004, p. 43).

Pode-se dizer que “uma pessoa com elevado sentimento de bem-estar apresenta satisfação com a vida, a presença frequente de afeto positivo, e a relativa ausência de afeto negativo” (DIENER *apud* GIACOMONI, 2004, p. 44). Tal constatação sugere que a subjetividade é um aspecto importante do bem-estar, na medida em que este reside na experiência individual, e que o bem-estar não supõe apenas a ausência de fatores negativos, mas também a presença de fatores positivos (DIENER *apud* GIACOMONI, 2004, p. 44).

Pesquisas de qualidade de vida na área das ciências sociais se propuseram a desenvolver um grande número de instrumentos de avaliação que se dedicam à medição subjetiva de estados psíquicos. De um modo geral, a metodologia desses índices se volta para a investigação sobre o que leva as pessoas a avaliarem suas vidas positivamente e utiliza os padrões de resposta para determinar o que é a vida feliz. Aqui, o bem-estar é definido como “satisfação de vida” (GIACOMONI, 2004, p. 44). A concepção de que a satisfação de vida é o principal indicador do bem-estar vem ganhando espaço entre sociólogos. “A satisfação de vida é vista como o componente cognitivo que complementa a felicidade, dimensão afetiva do funcionamento positivo” (RYFF & KEYES *apud* GIACOMONI, 2004, p. 44).

Para Ostrom (*apud* GIACOMONI, 2004, p. 44), o bem-estar subjetivo possui dois componentes básicos: o afeto, que envolve os aspectos emocionais e pode ser dividido em afeto negativo e afeto positivo, e a cognição, que se refere aos aspectos racionais e intelectuais. Andrews e Withey (*apud* GIACOMONI, 2004, p. 44) consideram o julgamento de satisfação de vida e o afeto positivo e negativo como os elementos estruturais do bem-estar subjetivo e, de acordo com Bradburn (*apud* GIACOMONI, 2004, p. 44), o bem-estar é “o estado que denota uma preponderância do afeto positivo sobre o negativo”. Esta concepção “ênfatiza a experiência emocional de satisfação ou prazer”, na medida em que procura mensurar a frequência com que um indivíduo experimenta emoções positivas e negativas.

Hughes (2006) argumenta que a variação entre sentimentos e afetos positivos e negativos não pode ser o principal meio de medir a qualidade de vida subjetiva. É fundamental que se inclua a abordagem dos significados que um indivíduo identifica na sua

existência, porque a significação é o maior objetivo para o qual o indivíduo encontra motivação e é também a base das relações sociais e das comunidades. Muitas vezes as pessoas realizam funções desagradáveis, desafiantes ou estressantes porque há um significado por trás delas. Em outras palavras, sentir-se bem não é o motivo pelo qual são feitas as escolhas de papéis sociais e tarefas relevantes a serem desempenhados; em vez, as escolhas dos indivíduos são motivadas pelos valores e propósitos – que proporcionam coerência e orientação à sua vida, em direção a estados futuros de realização e crescimento pessoal – por trás do processo individual de construção de significados, que por sua vez são o que proporciona qualidade de vida e boa saúde-mental.

2.3. Definições conceituais e instrumentos de mensuração

De acordo com Noll (2000, p. 6), há uma variedade de teorias a respeito do que constitui uma "boa vida" ou uma "boa sociedade", e cada uma delas desenvolve seus conceitos correspondentes de bem-estar e de qualidade de vida, evidenciando diferentes componentes e dimensões em suas abordagens. O autor afirma que a escolha do indicador para uma medição empírica depende, em grande parte, da concepção subjacente:

Em particular, a distinção entre os indicadores sociais considerados "objetivos" e "subjetivos" está de acordo com a respectiva moldura conceitual de referência. Enquanto os indicadores sociais objetivos são estatísticas que representam fatos sociais independentes das avaliações pessoais, os indicadores sociais subjetivos são medidas de percepções e avaliações individuais das condições sociais (Noll, 2000, p. 6)⁶.

Minayo *et al.* (2000, p. 7-8) indicam que a *qualidade de vida* é uma noção concebida a partir de parâmetros subjetivos (bem-estar, felicidade, prazer, satisfação, realização pessoal), e objetivos (bens materiais e serviços), que têm como referências “a satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social” de uma comunidade. É, portanto, “uma construção social com a marca da relatividade cultural”.

⁶ “In particular, the distinction between so-called ‘objective’ and ‘subjective’ social indicators goes closely together with the respective conceptual frame of reference. While objective social indicators are statistics which represent social facts independent of personal evaluations, subjective social indicators are measures of individual perceptions and evaluations of social conditions” (tradução da autora).

A relatividade ocorre no plano individual, de acordo com as concepções e aspirações subjetivas, e no plano coletivo, no qual há pelo menos três esferas de referência: história, cultura e estratificação social. Ou seja, os parâmetros são variáveis de acordo com, respectivamente: a etapa do desenvolvimento econômico, social e tecnológico em que se encontra determinada sociedade; os valores e necessidades construídos e hierarquizados de acordo com a tradição de um povo; as diferentes concepções de bem-estar criadas em uma sociedade heterogênea, de modo que a ideia de qualidade de vida está associada aos estilos de vida das camadas superiores e à ascensão social (MINAYO *et al.*, 2000, p. 9).

De acordo com Minayo *et al.* (2000, p. 10), a satisfação de necessidades como alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer compõem o patamar material mínimo e universal para se falar em qualidade de vida. São elementos passíveis de mensuração, que têm como referência noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva.

Embora a multidisciplinaridade do estudo e da aplicação da qualidade de vida seja um dos motivos para que não haja um consenso a respeito da definição conceitual e tampouco uma padronização de instrumentos e metodologias de mensuração, Noll (2000, p. 9) diz que hoje em dia a opinião geral consensual é a de que se baseie a medição do bem-estar tanto em parâmetros objetivos como subjetivos, dado o fato de que condições de vida semelhantes são avaliadas de forma bastante diferente pelos indivíduos. De acordo com Fleck *et al.* (1999, p. 20), três aspectos fundamentais referentes à qualidade de vida foram obtidos através de especialistas de diferentes culturas: subjetividade; multidimensionalidade; presença de dimensões positivas e negativas. Tais aspectos deveriam estar presentes, em maior ou menor medida, na metodologia de todos os índices.

De um modo geral, grande parte dos índices e instrumentos se baseia tanto em parâmetros objetivos como subjetivos e, com efeito, contemplam esses três aspectos. Há, no entanto, índices menos complexos e mais sintetizados que servem a finalidades específicas e se concentram em determinado parâmetro e/ou aspecto. Um exemplo é o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) em 1995, que considera apenas parâmetros objetivos. O IDH se baseia na noção de capacidades humanas – o que as pessoas estão aptas a realizar, a partir das oportunidades que lhe são dadas – e foi criado com a intenção de deslocar o

debate sobre desenvolvimento, de aspectos unicamente econômicos para aspectos de natureza social e cultural. De acordo com esse indicador, renda, saúde e educação são os elementos fundamentais para mensurar a qualidade de vida de uma população, e o índice é uma média obtida a partir dos valores do PIB per capita, da esperança de vida ao nascer e das taxas de alfabetização e de matrículas em instituições de ensino (MINAYO *et al.*, 2000, pág. 10).

Para Minayo *et al.* (2000, p. 9), o discurso que relaciona *saúde* e *qualidade de vida* existe desde o século XVIII, quando do surgimento da medicina social no ocidente. Segundo os autores, a partir de então, “investigações sistemáticas começaram a referendar esta tese e dar subsídios para políticas públicas e movimentos sociais”. *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*, de Engels, e *Mortalidade diferencial na França*, de Villermé (ROSEN apud MINAYO *et al.*, 2000, pág. 9) são exemplos de produtos originados nesse cenário. No entanto, esse discurso se apresentava de maneira generalizante, e o termo de referência na maioria dos estudos era *condições de vida*, e não *qualidade de vida*.

A respeito da contemporaneidade, Minayo *et al.* (2000, p. 8) afirmam que os profissionais da área de saúde coletiva têm dificuldade em encontrar um sentido teórico e epistemológico para a *qualidade de vida* fora do marco referencial do sistema médico, que domina a reflexão e a prática no campo da saúde pública. A prática profissional da medicina subsumiu a expressão “qualidade de vida em saúde” no quadro referencial da clínica, para designar um movimento de oferta de indicações técnicas para melhorar as condições de vida de pacientes que sofreram lesões físicas ou biológicas:

Os indicadores criados para medir esta qualidade de vida são notadamente bioestatísticos, psicométricos e econômicos, fundamentados em uma lógica de custo-benefício. E as técnicas criadas para medi-la não levam em conta o contexto cultural, social, de história de vida e do percurso dos indivíduos (MINAYO *et al.*, 2000, p. 8).

Para evitar o reducionismo médico, seria fundamental aprofundar a relação entre qualidade de vida e “promoção da saúde” – conceito definido com base no que são considerados os elementos estruturais da saúde: o estilo de vida; os avanços da biologia humana; o ambiente físico e social; serviços de saúde (MINAYO *et al.*, 2000, p. 9).

Alguns autores, no entanto, defendem que as pesquisas sobre qualidade de vida na área médica atendem a outros propósitos. Para Fleck *et al.* (1999, p. 20), a preocupação que surgiu nas últimas décadas com a *qualidade de vida* na medicina se refere a um “movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida”. Desse modo, além da eficácia da medicação e da segurança relativa às reações adversas, a qualidade de vida passa a ser também uma dimensão a ser avaliada.

Musschenga (1997, p. 13) aponta que, até meados do século passado, as doenças infectocontagiosas eram a principal causa de morte. Com a invenção dos antibióticos, essas doenças puderam ser totalmente controladas, de modo que o enfermo recuperava a saúde após o tratamento. A partir de então, observa-se o aumento da incidência das doenças crônico-degenerativas, cujos tratamentos têm, na maioria das vezes, efeitos colaterais agressivos (por exemplo, no caso da quimioterapia) e efeitos parciais (o paciente sobrevive, mas não recupera a saúde totalmente), incertos (não é possível prever se o tratamento será bem-sucedido) e temporários (a doença pode retornar, até mesmo em outras partes do corpo, como acontece com o câncer). A respeito disso, Fleck *et al.* (1999) afirmam que:

A oncologia foi a especialidade que, por excelência, se viu confrontada com a necessidade de avaliar as condições de vida dos pacientes que tinham sua sobrevida aumentada com os tratamentos propostos, já que, muitas vezes, na busca de acrescentar "anos à vida", era deixada de lado a necessidade de acrescentar "vida aos anos" (FLECK *et al.*, 1999, p. 20).

Desse modo, o prolongamento da vida deixa de ser a medida suficiente indicativa do sucesso de um tratamento, e o conceito de qualidade de vida aparece para suprir essa lacuna.

Em comparação com as ciências sociais, o termo "qualidade de vida" se tornou, na medicina, muito mais popular do que o rival "bem-estar". (...) O par de conceitos "qualidade de vida" e "quantidade de vida" foi considerado adequado tanto para caracterizar como para criticar os objetivos e metas dominantes da medicina. A crítica principal era que a avaliação do sucesso e do progresso da medicina era feita apenas com base em termos puramente quantitativos (MUSSCHENGA, 1997, p. 12)⁷.

⁷ “Compared to social sciences, the term ‘quality-of-life’ became in medicine, much more popular than the rival ‘well-being’. (...) The pair of concepts ‘quality-of-life’ and ‘quantity-of-life’ was found to be appropriate

O termo *qualidade de vida* começou a se tornar conhecido na área da medicina a partir de meados da década de 1970. Em um editorial da revista *Annals of Internal Medicine*, em 1966, sob o título “Medicina e a qualidade de vida”, Elkinton argumentou sobre a necessidade de alocar o orçamento da saúde de modo que ele oferecesse o máximo de contribuição para a qualidade de vida de todos os membros da sociedade. Em relação a isso, ele apontou para os efeitos ambivalentes de tratamentos invasivos como a diálise renal e o transplante renal (MUSSCHENGA, 1997, p.12).

Para Musschenga (1997, p. 12), a qualidade de vida assume diferentes significados na área médica e na área de saúde, mas o objetivo geral na utilização do termo é questionar o papel dos parâmetros biológicos, tais como a sobrevivência ou a redução do tamanho de tumores, como o único critério para a eficácia dos tratamentos médicos. A qualidade de vida, então, refere-se a outros fatores que devem ser considerados no contexto da tomada de decisões médicas. Neste contexto, a qualidade de vida pode desempenhar duas funções diferentes: pode servir como critério na avaliação comparativa da eficácia de tratamentos alternativos (em geral ou em casos individuais) e como referência para a ponderação sobre a escolha entre iniciar (ou prosseguir com) um tratamento ou abrir mão de se tratar. Este último caso pode ocorrer quando as condições de saúde do paciente forem tão ruins que nem o melhor tratamento disponível é capaz de lhe garantir uma qualidade de vida satisfatória (MUSSCHENGA, 1997, p. 16), visto que, como já foi dito, a maior parte dos tratamentos são incertos e invasivos.

Em qualquer um desses casos, a qualidade de vida pode significar o grau de funcionamento normal (biológico, fisiológico, cognitivo) do corpo do paciente e de independência para realizar suas atividades cotidianas – sendo, portanto, um conceito objetivo –, ou pode significar o grau de satisfação do indivíduo com a própria vida – sendo então um conceito subjetivo. A respeito desta conceituação subjetiva da qualidade de vida, o autor destaca que, no início dos anos 1980, cientistas sociais passaram a participar da pesquisa de avaliação médica, de modo que esta foi influenciada pelos conceitos e metodologias derivados da tradição da pesquisa sociopolítica em qualidade de vida. O

both for characterizing and for criticizing the dominant aims and goals of medicine. The core of the critique on the dominant kind of medicine was that it measured its success and progress solely in purely quantitative terms” (tradução da autora).

conceito dominante nesta tradição era o que havia sido desenvolvido por Campbell e Converse no estudo *The Quality of American Life* (1976), de acordo com o qual a qualidade de vida se refere à avaliação e experiência subjetivas de vida. A medida final desta avaliação é a "satisfação geral", que significa que não é preciso estar satisfeito com todos os aspectos de sua vida para estar satisfeito com a vida como um todo, de modo que o julgamento a respeito da qualidade de vida depende unicamente do ponto de vista do indivíduo (MUSSCHENGA, 1997, p. 14-15).

Seidl e Zannon (2004) indicam duas tendências de conceituação da qualidade de vida na área da saúde: qualidade de vida como um conceito mais genérico e *qualidade de vida relacionada à saúde (health-related quality of life)*. No primeiro caso, a qualidade de vida tem um sentido mais amplo, influenciado por estudos sociológicos, e contempla uma “variedade potencial maior de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, incluindo, mas não se limitando, a sua condição de saúde e as intervenções médicas” (BULLINGER *apud* FLECK *et al.*, 1999, p. 20). A definição da qualidade de vida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é um exemplo bastante ilustrativo dessa tendência: "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (WHOQOL GROUP *apud* FLECK *et. al.*, 1999, p. 20).

A busca de uma avaliação transcultural da qualidade de vida fez com que a OMS organizasse um projeto colaborativo multicêntrico, do qual resultou a construção do *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-100), um instrumento de avaliação composto por 100 itens. Para Fleck *et al.* (1999, p. 26), as possibilidades de utilização deste instrumento são variadas: como instrumento auxiliar na prática clínica; como forma de aprimorar a relação médico-paciente; como instrumento de avaliação e comparação de resposta a diferentes tratamentos em especialidades médicas diversas; como instrumento de avaliação de serviços e de políticas de saúde. A multidimensionalidade do construto se reflete na estrutura do instrumento, que consiste nos seguintes domínios (FLECK *et al.*, 1999, p. 20):

- (1) Domínio físico: dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso.

- (2) Domínio psicológico: sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos.
- (3) Nível de independência: mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho.
- (4) Relações sociais: relações pessoais; apoio social; atividade sexual.
- (5) Ambiente: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; disponibilidade e qualidade de cuidados de saúde e sociais; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em, e oportunidade de recreação/lazer; ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima); transportes.
- (6) Aspectos espirituais: espiritualidade/religião/crenças pessoais (FLECK *et al.*, 1999, p. 23).

De acordo com Seidl e Zannon (2004, p. 583), um dos aspectos característicos dos estudos que partem de uma conceituação mais ampla da qualidade de vida é a seleção das amostras estudadas, que incluem indivíduos saudáveis, em vez de se limitar a portadores de agravos específicos. Além do WHOQOL-100, as autoras destacam outros instrumentos genéricos de avaliação da qualidade de vida que são muito utilizados em pesquisas e na prática clínica: o *Medical Outcomes Study SF-36 Health Survey* e o *Sickness Impact Profile*.

A qualidade de vida relacionada à saúde é também avaliada a partir da perspectiva do paciente, mas está direta e necessariamente associada ao “impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo de viver plenamente” (FLECK *et al.*, 1999, p. 20). Guiteras e Bayés (*apud* SEIDL & ZANNON, 2004, p. 583) ressaltam a dimensão subjetiva do conceito, definindo-o como “a valoração subjetiva que o paciente faz de diferentes aspectos de sua vida, em relação ao seu estado de saúde”. De maneira mais técnica, Patrick e Erickson (*apud* SEIDL & ZANNON, 2004, p. 583) definem a qualidade de vida relacionada à saúde como “o valor atribuído à duração da vida, modificado pelos prejuízos, estados funcionais e oportunidades sociais que são influenciados por doença, dano, tratamento ou políticas de saúde”.

Seidl e Zannon (2004, p. 583-584) identificam a presença da multidimensionalidade e da avaliação abrangente nos instrumentos de mensuração da *qualidade de vida*

relacionada à saúde, “embora a ênfase habitualmente recaia sobre sintomas, incapacidades ou limitações ocasionadas por enfermidade”. Destacam-se os instrumentos específicos, como o EORTC-QLQ para pacientes com neoplasias, desenvolvido pelo *European Organization for Research and Treatment of Cancer*, e o *Medical Outcomes Study-HIV*, para pessoas vivendo com AIDS. Recentemente, em um levantamento do material publicado na área de saúde, Garrat *et al.* (*apud* SEIDL & ZANNON, 2004, p. 584) verificaram um grande crescimento do número de instrumentos de qualidade de vida relacionada à saúde, no período de 1990 a 1999: 46,0% dos trabalhos publicados tinham como objeto medidas da qualidade de vida para públicos e agravos específicos, enquanto 22,0% trabalhavam com medidas genéricas da qualidade de vida.

2.4. O consumo cotidiano da qualidade de vida

O anúncio publicitário do condomínio *Vale dos Ipês* em Teresópolis, que ocupa uma página inteira no jornal *O Globo* de domingo⁸, aposta em um Bernardinho (técnico da seleção masculina de voleibol) sorridente e em uma frase de efeito – aparentemente desconexos um do outro – que convida o leitor: “Mais que qualidade de vida: exclusividade.”. A *qualidade de vida* também desponta despretensiosamente ao lado de desenhos de mulheres igualmente sorridentes no rótulo da margarina *Qualy* – tanto em sua versão comum (80% de lipídios) como na versão light (38% de lipídios), vale destacar.

De espaços habitacionais e/ou de lazer a todo um mercado da saúde e da boa forma, a *qualidade de vida* é frequentemente utilizada em propagandas – desde pelo menos a década de 1970 e com especial intensidade a partir da década de 1980. Isso se deve, em parte, ao apelo sensível da expressão porque, afinal, é de se imaginar que não haja quem não queira viver com qualidade – independente do que isso signifique. Nota-se também que, vez ou outra, a publicidade lança mão da qualidade de vida como uma espécie de curinga, sem que fique clara a sua definição conceitual. A dificuldade de definir a qualidade de vida, notável no jornalismo, na publicidade e em suas diversas representações cotidianas e sociais se deve a características inerentes ao próprio conceito: é abstrato, complexo, indiretamente mensurável e admite múltiplas orientações (SETIÉN *apud*

⁸ Edição de 18/11/2012, pág. 18.

ALBUQUERQUE, 2003, p. 43).

As propagandas de imóveis localizados em condomínios que oferecem ao mesmo tempo segurança e ampla infraestrutura, como áreas de lazer, espaços para a prática de esportes ou ambientes “verdes” favoráveis a passeios ao ar livre, começam a aparecer com grande frequência a partir da década de 1980. Hoje é comum encontrar anúncios em jornais e revistas ou receber folhetos promocionais que destacam a “qualidade de vida” que se pode experimentar em empreendimentos imobiliários localizados em áreas afastadas do centro da cidade. Em reportagem⁹ de 1977, a revista *Veja* exemplifica essa tendência com o caso do Rio de Janeiro, ao explicar que os moradores da Zona Sul, atraídos pelo clima, pelo mar e, principalmente, pelos serviços de infraestrutura urbana, “pagam um preço alto pela qualidade de vida”, expresso nos preços dos imóveis da região, e diz que a valorização territorial da Barra da Tijuca “– prolongamento natural dos já saturados bairros da Zona Sul”, alcançou a cifra de 620% nos últimos três anos.

Para além da publicidade, identificam-se outras esferas onde a qualidade de vida prospera no mundo contemporâneo. Programas de qualidade de vida em empresas e no governo federal, *workshops*, palestras motivacionais, cursos de graduação e de extensão, literatura. No contexto da gestão empresarial, a “qualidade de vida no trabalho” é um campo de estudos e empreendimentos que vem crescendo. Administradores e profissionais de recursos humanos se interessam cada vez mais pelos programas de qualidade de vida, que promovem o bem-estar dos funcionários com o objetivo de reduzir os gastos com assistência médica, aumentar a produtividade e melhorar o clima organizacional (OGATA & SIMURRO, 2009).

A partir de uma análise dos resultados para a busca da expressão “qualidade de vida” no catálogo de livros do Google, é possível distinguir quatro significados principais sob os quais os títulos se reúnem:

(1) A prevenção de doenças e a promoção de saúde no contexto da medicina, que relaciona atividades físicas, alimentação, hábitos virtuosos e vícios¹⁰. São analisados os efeitos dos tratamentos e das doenças na qualidade de vida dos pacientes e é proposto “o

⁹ “Quase falindo”. Edição 477, 26/10/1977, pág. 67.

¹⁰ “Qualidade de vida é vida” (2010); “Saúde e qualidade de vida” (1998); “Saúde e qualidade de vida em análise” (2009); “Saúde e qualidade de vida: uma meta a atingir” (2011); “Educação física & capoeira: saúde e qualidade de vida” (2001); “Soja: Qualidade de Vida e Saúde com Prazer e Sabor” (2006); “Equilíbrio hormonal e qualidade de vida: estresse, bem-estar, alimentação e envelhecimento saudável” (2008).

cultivo da saúde no dia a dia”. Em *Qualidade de vida é vida*, o médico e autor Ícaro Alcântara é categórico ao ressaltar a importância de um estilo de vida que inclua beber muita água, consumir fibras e praticar exercícios físicos regularmente:

Se você, como eu, não vê dificuldade em cumprir os “mandamentos” acima, em benefício próprio, este livro decerto irá ajudar muito! Caso contrário, boa sorte e meus mais sinceros votos que o futuro lhe seja caridoso, pois estatisticamente está comprovado que suas chances de desenvolver alguma doença crônica, potencialmente incapacitante, são altíssimas!

Este livro, portanto, visa a conscientizar a todos quanto à importância fundamental da adoção e manutenção de Hábitos Saudáveis de Vida para a preservação e/ou recuperação da saúde. (...) E quem assim o faz adoece menos, sofre menos, tem mais qualidade de vida, desfruta de mais energia e disposição (...), pensa melhor, toma menos medicações (...) e decerto vive mais. Não é este o objetivo de todos nós? (ALCÂNTARA, 2010, p. 15-16)

(2) O bem-estar subjetivo e psicológico, onde a abordagem transcende o enfoque corporal, ressaltando técnicas terapêuticas e espiritualismo.¹¹ Em *Espiritualidade e qualidade de vida*, os autores afirmam que “ter qualidade de vida e saúde é mais do que estar biopsicossocialmente com bem-estar. A dimensão espiritual/existencial deve formar parte do entendimento integral do ser humano e da avaliação dos processos de saúde e qualidade de vida” (TEIXEIRA *et al.*, 2004, p. 77).

O tema é também um campo fértil para a literatura de autoajuda: “A obra levará você, leitor, a refletir e buscar a melhoria pessoal. (...) Você será induzido a meditar sobre sua vida, suas metas e a coerência entre suas ações, e a busca destes ideais. Leia e relaxe um pouco. Boa parte dos problemas desaparecerá¹²”, atesta Antonio Carlos Peixoto, autor de *Mapa da qualidade de vida: ou uma pequena viagem ao mundo dos seus sonhos*. Em *Revolucione sua qualidade de vida: navegando nas águas da emoção*, o psiquiatra e autor *best-seller* Augusto Cury resalta a importância da gestão pessoal para que o indivíduo conquiste a sua qualidade de vida, que define a partir de uma miscelânea de sentimentos e atitudes sociais:

¹¹ “Espiritualidade e qualidade de vida” (2004); “Mapa da qualidade de vida: ou uma pequena viagem ao mundo dos seus sonhos” (1996); “Revolucione sua qualidade de vida: Navegando nas Águas da Emoção” (2002); “Yoga: qualidade de vida” (2000); “Qualidade de vida e idade madura” (1993); “Qualidade de vida do idoso: a assistência domiciliar faz a diferença?” (2003).

¹² Disponível em:

<http://www.qualitymark.com.br/loja/index.asp?secao=1&categoria=0&subcategoria=0&id=297>. Acesso em: 26/10/2012.

As pessoas não se dão conta das pequenas mudanças que destroem seus relacionamentos, metas, carreira, saúde física e emocional. (...) Neste livro, você vai descobrir as ferramentas necessárias para gerenciar seus pensamentos, trabalhar suas perdas, se tornar líder de si mesmo e ser feliz. Quem não aprende a proteger sua emoção e a governar seus pensamentos tem chances reduzidas de ser feliz, tranquilo, sábio. Os que almejam ter qualidade de vida precisam entender que seus maiores problemas estão dentro de si mesmos e que a pior prisão do mundo é o cárcere da emoção¹³.

(3) A promoção da qualidade de vida no ambiente de trabalho.¹⁴ Partindo da premissa de que o bem-estar de um indivíduo aumenta a sua produtividade, a corporação assume um papel ativo na melhora e manutenção da saúde física e mental dos funcionários. “Desenvolvemos um modelo de gestão de programas (...) para os profissionais que estão iniciando nessa árdua e difícil tarefa de apoiar as pessoas, para que vivam melhor, e as empresas, para que alcancem melhores resultados” (OGATA & SIMURRO, 2009, p. vii).

(4) A avaliação e mensuração das condições de vida nos centros urbanos¹⁵, que apresenta um enfoque sociológico da qualidade de vida e à qual estão relacionadas as análises de políticas públicas e de indicadores sociais, o estudo do planejamento e da gestão de cidades e a promoção da ação coletiva.

¹³ Disponível em: <http://www.esextante.com.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=571&sid=2>. Acesso em: 25/10/2012.

¹⁴ "Guia prático de qualidade de vida: como planejar e gerenciar o melhor programa para a sua empresa" (2009); "Qualidade de vida no trabalho: o olhar da psicologia e da administração" (2004); "Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial" (2003); "Relações interpessoais e qualidade de vida no trabalho" (2002).

¹⁵ "Qualidade de vida: observatórios, experiências e metodologias" (2002); "Transporte humano: cidades com qualidade de vida" (1997); "Qualidade de vida urbana em Natal: mitos e realidades" (2006); "Qualidade de vida e riscos ambientais" (2000); "Ambiente urbano e qualidade de vida" (1991); "Qualidade de vida e cidadania: a construção de indicadores socioambientais da qualidade de vida em Florianópolis" (2001); "A qualidade de vida no Estado do Rio de Janeiro" (1997).

3. A qualidade de vida na revista *Veja*

A análise do conteúdo partiu de um levantamento no acervo digital da revista *Veja*, que disponibiliza todas as edições para consulta na internet, utilizando a expressão “qualidade de vida” como palavra-chave. A busca tinha como objetivos: (1) demonstrar quantitativamente a cronologia do crescimento significativo da presença do termo nas páginas da revista e (2) apresentar qualitativamente a evolução dos significados com que a *Veja* abordou a *qualidade de vida* no período que inicia com a sua primeira edição, em setembro de 1968, e termina na edição mais recente (publicada no dia 10 de novembro de 2012).

A *qualidade de vida* na *Veja* é também representada no site *Em profundidade – Qualidade de vida, no qual* a revista se propõe a “esclarecer” a qualidade de vida, que considera um dos “temas mais marcantes do momento”¹⁶. O site apresenta uma seleção de textos que foram publicados na revista entre 1997 e 2009, tanto na versão impressa como no site *Veja.com*. Considerando que não há definição conceitual nem texto introdutório que pretenda unificar todo o material exposto, pode-se inferir que o site foi projetado com a finalidade de arquivar as matérias que abordam os diferentes assuntos que remetem à temática da qualidade de vida. A seleção parece ter utilizado apenas critérios semânticos, visto que a expressão “qualidade de vida” não consta em grande parte dos textos.

Brevemente, pode-se indicar que há quatro eixos temáticos sob os quais o material do site se divide: comer e beber (“a alimentação que ajuda a viver mais e melhor”); atividades físicas (“na prática de esportes, a chave para o bem-estar”); stress e sono (“o equilíbrio no cotidiano. E noites mais tranquilas”); hábitos e vícios (“como trocar os abusos por uma rotina saudável”). Através de uma análise qualitativa do material, que resultou na seleção de alguns exemplos complementares aos encontrados no acervo digital, procurou-se suprir as limitações da busca baseada no registro “qualidade de vida”, com o objetivo de identificar alguns dos significados com que o conceito foi abordado nos últimos anos pela *Veja*.

A busca no acervo digital revelou, no total, 742 resultados para o termo “qualidade de vida”. A segmentação dos resultados por períodos de tempo confirmou a variação na

¹⁶ Disponível em <http://veja.abril.com.br/em-profundidade/index.shtml>. Acesso em 25/09/2012.

frequência que se esperava encontrar. Desconsiderando a década de 1960, que não retornou resultados, e a década de 2010, que fornece uma amostra de apenas três anos, conclui-se que, no período de 1970 a 2009, a qualidade de vida foi abordada com frequência progressiva na revista *Veja*. A tabela abaixo representa a variação entre décadas:

Intervalo	Número de resultados
1968 e 1969	0
1970 a 1979	43
1980 a 1989	139
1990 a 1999	207
2000 a 2009	289
2010 a 2012	64
Total	742

O termo aparece pela primeira vez em 1972, no artigo “Um futuro para o Brasil¹⁷”, assinado pelo economista americano Lincoln Gordon, que ocupara o cargo de embaixador no Brasil de 1962 a 1966. Com base no ritmo recente de crescimento econômico brasileiro (9% ao ano), ele especula sobre o enriquecimento nos próximos 50 anos. Supondo um crescimento de 4% *per capita* ao ano, diz que o Brasil atingiria em 2022 uma renda *per capita* de 3350 dólares, o que seria “mais do que o bastante para eliminar a pobreza e garantir um padrão de vida muito digno para todos os brasileiros”. No entanto, aponta como empecilho o alto índice de crescimento populacional (2,8% ao ano), que em 50 anos faria quadruplicar os então 100 milhões de brasileiros. Ao afirmar que a vasta superfície brasileira poderia, sem dúvida, abrigar 400 milhões de pessoas, questiona: “mas, em que condições e com qual qualidade de vida?”.

Como fica claro ao longo do artigo, o termo é utilizado para se referir aos direitos básicos dos cidadãos, que se manifestam nas condições de vida. Estas podem ser mensuradas através de índices objetivos que avaliem condições de saúde, habitação, educação, infraestrutura, empregos e transportes. A qualidade de vida aparece, portanto, no contexto de gestão e políticas públicas, sob a perspectiva das pesquisas em ciências sociais

¹⁷ Edição 207, 07/10/1972, pág. 70.

da década de 1970. O autor destaca ainda a desigualdade social, os danos ao meio ambiente e, principalmente, o declínio do sentimento de coesão social nas famílias e nas comunidades, como obstáculos para um padrão de vida digno, e aponta a possibilidade de que o Brasil, ao inventar seu futuro, construa “uma civilização em que a abundância material tenha o seu equivalente na humanidade social”.

É interessante destacar que, na página ao lado do artigo, há um anúncio publicitário simbolicamente contrastante com o significado que a qualidade de vida viria a adquirir anos depois, nas páginas da própria revista: “Este é um *Carlton* legítimo, um cigarro com muitos privilégios”. Na valorização contemporânea de hábitos saudáveis, como se sabe, não há espaço para a divulgação midiática dos prazeres associados ao tabaco.

A reportagem “Pior que tudo é o cotidiano¹⁸” de 1976, na qual são expostas as condições urbanas turbulentas com as quais os paulistanos precisam lidar na sua rotina – enchentes, poluição, engarrafamento, sujeira, desemprego, epidemias, assaltos –, exemplifica o sentido com o qual a qualidade de vida aparece na revista ao longo de toda aquela década: “A verdade é que, em São Paulo, somente nos anos 60 os urbanistas passaram a merecer alguma atenção e neologismos como ‘qualidade de vida da população’ vêm obtendo crescente importância no vocabulário dos administradores”. Em outras palavras, a busca mostrou que na década de 1970 não há variação no significado atribuído à qualidade de vida; esta aparece sempre com o mesmo sentido sociológico, remetendo ao desenvolvimento social, à gestão e planejamento de cidades, às condições de vida de determinada comunidade e analisando o acesso da população a equipamentos e serviços de infraestrutura urbana e a bens materiais.

Em 1980, encontra-se o primeiro desvio no significado do termo. Saindo das ciências sociais e entrando no campo da medicina, a entrevista com o clínico e pesquisador em cancerologia Dr. Erlich, sob o título “Câncer não é morte”, aborda os efeitos dos tratamentos em pacientes portadores desta enfermidade. O entrevistado enuncia o surgimento de um grande número de remédios que destroem tumores e afirma que o avanço nos tratamentos e cirurgias, as próteses de membros artificiais e a assistência para reabilitação psicológica permitem que os pacientes levem uma vida satisfatória e produtiva:

¹⁸ Edição 387, 04/02/1976, pág. 54.

O paciente com câncer pode levar uma vida normal, plenamente integrado na família, na sociedade, exercendo sua profissão. (...) Certamente, esses pacientes apresentam problemas em sua qualidade de vida. Mas muitas vezes eles são bem menores que os problemas apresentados por certos diabéticos, certos renais crônicos, certos cardíacos, certos reumáticos, certos hepáticos crônicos – todos males que não tem o estigma do câncer. Mesmo os pacientes operados, como os laringectomizados, que sofreram abalação da laringe; os colostomizados, que evacuam por um ânus artificial aberto no abdome; mesmo os amputados – todos esses podem levar uma vida produtiva¹⁹.

A reportagem “Índice otimista²⁰”, de 1981, traz um gráfico em formato de mapa político mundial com o título “A qualidade de vida no mundo”. Apesar de a reportagem se referir à qualidade de vida com o sentido de “condições de vida”, do mesmo modo que o fez predominante na década de 1970, é a primeira vez que a revista traz explicitamente um índice de mensuração – e, vale notar, um índice completamente objetivo. O texto inicia assim: “os brasileiros podem não ter notado, mas um levantamento prestes a ser concluído em Washington mostra que a qualidade de vida no país melhorou muito nos últimos dois anos - saltando do nível 69 para 74, numa escala que vai de 1 a 100”. O parâmetro, como a revista indica, é o PQLI – sigla em inglês para “Índice de Qualidade de Vida Física”, que foi concebido em 1977 por uma entidade privada americana de pesquisas sobre desenvolvimento, e se baseia somente em medidas de saúde e educação. “Trata-se de uma espécie de média de três indicadores básicos do padrão de vida de uma população: a taxa de mortalidade infantil, o índice de analfabetismo e a expectativa de cada pessoa depois do primeiro ano de vida”. Segundo o porta-voz da entidade, “o índice de vida é capaz de registrar o nível de desenvolvimento de um país com mais fidelidade que o índice universalmente usado, o Produto Nacional Bruto *per capita*”.

Propagandas que abordavam a qualidade de vida, até o início da década de 1980, o faziam discretamente no meio do texto, associando o termo à venda de terrenos, centros de lazer ou a empresas. A partir desta década, a qualidade de vida aparece com frequência crescente nas propagandas. Em 1980, por exemplo, há a propaganda de uma empresa química, *Union Carbide*, onde a qualidade de vida aparece com sentido bastante vago, aparentemente motivado por um recurso estilístico: “dedicamos nossa vida à qualidade de

¹⁹ Edição 601, 12/03/1980, pág. 4.

²⁰ Edição 691, 02/12/1981, pág. 56.

nossos produtos para melhorar a qualidade de vida das pessoas²¹”. Em 1982, o termo aparece com ares de responsabilidade social no título da propaganda de *Hoechst*, outra empresa química (que se apresenta como uma empresa “a serviço da vida”): “Qual será a qualidade de vida das nossas crianças no ano 2000?²²”. O texto embaixo diz que seus pesquisadores trabalham “sobre os grandes problemas do nosso tempo. (...) procuram medicamentos mais eficazes, desenvolvem produtos e métodos para aumentar a produção de alimentos, pesquisam novas fontes de energia, ajudam a proteger o meio-ambiente”.

Em 1988, a qualidade de vida volta a aparecer em destaque em uma propaganda, mas dessa vez com um sentido bem diferente. Divulga-se o lançamento de uma revista, *Corpo a Corpo*, cujo subtítulo é “Qualidade de vida pra gente atenta”. O texto informa:

Chegou a Revista Corpo a Corpo. A revista que fala sobre o corpo, a mente e o meio ambiente de forma integrada. Ou seja, uma revista holística sobre qualidade de vida. Em todos os seus números você vai encontrar, tratados com seriedade e de uma maneira gostosa, os assuntos que interessam a quem está ligado em qualidade de vida, saúde do corpo e da mente, meio ambiente, alimentação, comportamento, educação, dança, ginástica, esportes²³.

Ao criar um vínculo entre a qualidade de vida e o corpo, a nova revista indica o princípio de uma tendência que inclui um segmento de público cujo interesse se volta para a esfera individual. A propaganda mostra que temas como o bem-estar subjetivo, o cuidado corporal, o culto à saúde e a ação individual passam a ser associados à qualidade de vida. Esta interpretação viria a se tornar preponderante nas representações midiáticas da qualidade de vida, como pode ser observado na atualidade e exemplificado no projeto editorial do site *Em profundidade – Qualidade de vida*.

A partir da década de 1990, observa-se que a saúde passa a ser mais enfatizada nas matérias sobre qualidade de vida. Se o tema era abordado de modo genérico, no âmbito coletivo, como um dado médico ou social, ou referindo-se de modo superficial ao bem-estar físico, percebe-se uma mudança de foco, na qual a saúde é examinada detalhadamente em matérias que indicam a preocupação com a prevenção de diversas doenças e com os impactos de hábitos individuais sobre o funcionamento normal do corpo. Como

²¹ Edição 624, 20/08/1980, pág. 11.

²² Edição 741, 17/11/1982, pág. 86.

²³ Edição 1026, 04/05/1988, pág. 12.

consequência, pode-se apontar a recorrência com que é abordada a longevidade, tema que entra na pauta da qualidade de vida em 1992, como se observa na reportagem “Quarentões sem crise: a geração que venceu uma batalha contra o tempo desfruta a maturidade com menos drama²⁴”. Explica-se que “a vitória foi, antes de mais nada, matemática”, pois “com a longevidade da classe média brasileira batendo os 80, (...) a vida começa mesmo aos 40”. O quadro “Vitórias contra o relógio” indica que “descobertas recentes da medicina retardam o envelhecimento e melhoram a qualidade de vida depois dos 40 anos” e traz os tópicos: “atividade física e dieta” (pesquisas mostram que essa combinação previne doenças cardíacas) “osteoporose”, “câncer de mama”, “impotência sexual” e “radicais livres” (condições indesejadas que podem ser combatidas com novos medicamentos e tratamentos).

Em duas edições de 1998, a sessão “Guia” da revista traz a expressão “Qualidade de vida” no índice. Em um dos casos, a qualidade de vida vem acompanhada da frase “Produtos light ajudam a perder peso”, referindo-se à matéria “Os campeões da leveza: Os lights ajudam a perder peso. Uns mais do que os outros²⁵”. Na outra edição, a qualidade de vida se refere a uma matéria sobre vitaminas: “Pílulas da estação. Vitaminas estão na moda. Mas o uso exige cuidados²⁶”.

Em 1999, a matéria “Devagar e sempre” indica uma mudança de paradigma: o médico Kenneth Cooper, cujo nome virou sinônimo de correr, recomenda moderação nos exercícios. No texto, sob o subtítulo “Qualidade de vida”, encontra-se a explicação da nova ordem:

Quem se propõe a fazer esse tipo de atividade não está em busca de desempenho atlético. Não busca também perder peso ou torrear os músculos, objetivos que nortearam a prática dos exercícios físicos desde sua popularização, em meados dos anos 50. A proposta mais recente é desenvolver uma atividade que garanta melhor qualidade de vida, com benefícios para o sistema cardiovascular e o metabolismo²⁷.

No infográfico que expõe a evolução dos conhecimentos sobre atividades físicas, a oposição entre imagem corporal e saúde fica explícita: “o conceito de atividade física

²⁴ Edição 1247, 12/07/1992, pág. 50.

²⁵ Edição 1547, 20/05/1998, pág. 128.

²⁶ Edição 1551, 17/06/1998, pág. 137.

²⁷ Edição 1590, 24/03/1999, pág. 73.

evoluiu da força bruta para a busca da qualidade de vida”. A tendência a elevar a saúde acima da forma física, como sugere a reportagem, faz parte também do eixo semântico em torno do qual se constrói o site da *Veja* dedicado à qualidade de vida, que reúne matérias que começavam a aparecer justamente nesse final de década.

Já em 2000, uma propaganda da *Folha de S. Paulo* mostra que a saúde continua sendo o foco da qualidade de vida, embora o conceito se torne mais flexível. Encontra-se a foto de dois irmãos gêmeos, vestidos com a mesma combinação de terno e gravata, ao lado da pergunta-título “Qual deles tem mais chances de perder o emprego amanhã cedo?²⁸”:

O que não lê o *Folha Equilíbrio*, que toda quinta-feira traz informação que faz a diferença. Como, por exemplo, dicas para manter um bom relacionamento no ambiente de trabalho. Só a *Folha* tem *Folha Equilíbrio*. Um caderno semanal dedicado à busca da saúde e da qualidade de vida. As últimas técnicas de terapias pra quem quer viver mais e melhor. Afinal, a vida não é igual nem pra quem é igual²⁹.

Kenneth Cooper volta a ser pauta em 2003, dessa vez como entrevistado nas páginas amarelas. Sob o título “Não basta ser magro³⁰”, o médico, que dirige um centro de medicina preventiva no Texas, fala à *Veja* sobre “o combate à obesidade e os cuidados que se deve ter para uma melhor qualidade de vida”. A expressão aparece outras duas vezes ao longo da entrevista, sem apresentar uma definição conceitual, embora sempre relacionada aos exercícios físicos: “Queremos prolongar e melhorar a qualidade de vida das pessoas, com programas de atividade física”; “Sempre que pergunto às pessoas por que praticam exercícios, elas dizem que isso aumenta a qualidade de vida, faz com que se sintam melhor, mais felizes”.

Em 2004, a reportagem “O que faz uma boa metrópole” resgata o sentido da qualidade de vida como resultado de uma gestão pública eficiente que ofereça boas condições de vida em uma cidade. Traz um “ranking de qualidade de vida” que classifica 130 cidades, desenvolvido por uma consultoria cujos clientes são empresas multinacionais.

²⁸ A respeito da resposta, pode-se dizer que a simples combinação das palavras e expressões “ambiente de trabalho”, “equilíbrio”, “saúde”, “terapias” “qualidade de vida” e “viver mais e melhor” em um texto já é bastante indicativa da composição do significado da qualidade de vida em suas representações midiáticas contemporâneas.

²⁹ Edição Especial de Dezembro de 2000, pág. 50-51.

³⁰ Edição 1788, 05/02/2003, pág. 9-12.

O objetivo da pesquisa é prover informações para as empresas que enviam seus executivos para morar em diferentes metrópoles: “se um funcionário mora num país bem colocado no ranking e é enviado para outro mal posicionado, nós fazemos um cálculo de quanto ele deve receber de salário para compensar essa mudança”, diz o porta-voz da consultoria. De acordo com a pesquisa, um sistema de transporte público eficiente, escolas de qualidade, hospitais suficientes, áreas de lazer, saneamento básico e baixos índices de violência fazem parte do conjunto de fatores que determina se uma cidade oferece qualidade de vida aos seus moradores.

Apesar de alguns exemplos demonstrarem que, hoje em dia, a qualidade de vida conserva ainda o seu sentido sociológico, relativo às condições de vida de uma população, percebe-se nitidamente que, da metade final da década de 1990 em diante, há a aproximação do conceito não às condições, mas aos *estilos* de vida, sendo estes pertencentes à esfera de atuação individual. Observa-se também que os estilos de vida aparecem quase sempre associados à saúde, sugerindo que o monitoramento individual dos hábitos cotidianos tem influência direta e significativa na prevenção de doenças.

Para exemplificar, pode-se citar a matéria de capa “Viver mais e melhor”, na qual, diante do aumento das possibilidades de uma vida longa, afirma-se que “a promessa da ciência agora é a de uma velhice saudável e prazerosa”. No infográfico “Qualidade de vida por mais tempo”, que aponta as diferenças entre “o que a ciência sabe - e o que ainda é polêmico - sobre como prolongar a juventude”, descobre-se que a herança genética é responsável apenas por 25% da longevidade. Viver mais dependeria essencialmente da disposição individual para empreender a própria qualidade de vida: “os restantes 75% dependem do ambiente – ou seja, do estilo de vida. Nesse caso, venha-se de uma família longa ou não, é sempre possível aumentar as chances de viver mais e de modo mais produtivo, cultivando hábitos sadios³¹”.

Em 2006, a longevidade é abordada de maneira semelhante em “Jovens por mais tempo”, que apresenta uma definição mais clara de estilo de vida. Ressalta-se que as descobertas recentes a respeito da influência da genética não invalidam a importância dos conhecimentos já estabelecidos sobre o estilo de vida para quem deseja retardar o processo de envelhecimento e prevenir o câncer e as doenças cardíacas: atividades físicas regulares e

³¹ Edição 1871, 15/09/2004, pág. 101.

moderadas, hábitos saudáveis como não fumar e, sobretudo, uma alimentação balanceada. “Deixando de lado o fator genético, a alimentação é a principal responsável pela longevidade e pela qualidade de vida na terceira idade, seguida pela atividade física regular”, explica o geriatra e nutrólogo Nelson Lucif Júnior³².

Os hábitos prejudiciais, por sua vez, aparecem relacionados à má qualidade de vida:

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) concluiu que, entre as crianças e os adolescentes de 21 países ricos, os ingleses e americanos são os que têm a pior qualidade de vida. Eles são os que apresentam os maiores índices de envolvimento com cigarro, drogas, álcool e brigas. Além disso, mantêm laços familiares frágeis e boa parte deles tem um nível econômico que deixa a desejar³³.

O levantamento no acervo digital demonstrou, portanto, que há cerca de 20 anos o construto qualidade de vida vem sendo utilizado preferencialmente em matérias focadas na saúde, no corpo e nas ações do indivíduo. Neste contexto, os assuntos que ganham destaque são a prevenção de doenças, as atividades físicas, o sono, a longevidade, a alimentação e a vida sexual. O site *Em profundidade – Qualidade de vida* trata desses mesmos temas e, às vezes, apresenta as mesmas matérias.

³² Edição 1979, 25/10/2006, pág. 146-147.

³³ “Ingleses e Americanos no fim da lista”. Edição 1996, 21/02/2007, pág. 32.

4. Valores contemporâneos

A orientação do *self* não depende mais da autoridade religiosa ou da moral tradicional; ela foi atribuída a "especialistas do subjetivo", que transfiguraram questões existenciais sobre o propósito da vida e o significado do sofrimento em questões técnicas sobre as formas mais eficazes de gerenciar as avarias e de melhorar a qualidade de vida³⁴ (ROSE *apud* RAPLEY, 2003, p. 123).

Nas classes altas e médias da sociedade ocidental contemporânea, a busca do bem-estar subjetivo se apresenta em projetos midiáticos de gestão pessoal, que enfatizam o aperfeiçoamento das habilidades individuais e a transformação de características consideradas indesejáveis. A conquista de sentimentos e estados positivos dependeria, em última análise, do “poder interior” (FREIRE FILHO, 2010a) do indivíduo, que é convidado a agir como empreendedor da sua subjetividade. De acordo com Rose (*apud* RAPLEY, 2003, p. 123), a visão ocidental do *self* contemporâneo o transforma em empreendedor (*enterprising self*) e inspira na sociedade ideias de como as pessoas devem ser. O *self* é um ser subjetivo, autônomo, que batalha pela realização pessoal, interpreta a realidade e o destino como questões de responsabilidade individual e encontra sentido na existência ao moldar sua vida através atos de escolha.

Freire Filho (2010a, p. 11) argumenta que os discursos presentes nas principais revistas de informação do país (*Veja, Época e Istoé*) com frequência enfatizam o compromisso individual com o planejamento do tempo para garantir o equilíbrio entre todas as atividades cotidianas, de modo que o indivíduo deveria estar atuando constantemente no seu nível máximo de performance:

Em alguns casos, estimula-se abertamente a obsessão com a apropriação eficiente (produtiva e prazerosa) de cada segundo de nossa existência mundana (provavelmente, a única que poderemos desfrutar). Os roteiros midiáticos da felicidade dão alento, ainda, a expectativas grandiosas de disciplinamento do futuro: atitudes vigilantes e preventivas em relação às marcas da passagem do tempo; anseios de conjugar longevidade e qualidade de vida; ilusões de onipotência (não raro, cientificamente embasadas) a respeito do controle da própria perenidade e vitalidade (FREIRE FILHO, 2010a, p. 12).

³⁴ The guidance of selves is no longer dependent upon the authority of religion or traditional morality; it has been allocated to ‘experts of subjective’ who transfigure existential questions about the purpose of life and the meaning of suffering into technical questions about the most effective ways of managing malfunction and improving ‘quality of life’ (tradução da autora).

A *qualidade de vida*, conceito altamente valorizado no mundo contemporâneo, é tradicionalmente utilizada para se referir ao bem-estar humano e, devido a transformações na conjuntura social, o conceito se aproxima, cada vez mais, das atividades e aspirações individuais. Hábitos e estilos de vida saudáveis se inserem nos projetos de qualidade de vida presentes na revista *Veja*. Além de a qualidade de vida ser tema recorrente em veículos de informação geral, como já foi aqui observado, surgem publicações segmentadas que se dedicam justamente aos projetos subjetivos de qualidade de vida, como é o caso da revista *Vida Simples* (“a revista para quem quer viver mais e melhor”), que, através de temas como saúde, alimentação, relacionamentos e sustentabilidade, incentiva anseios e projetos de transformação pessoal em direção a uma existência descomplicada e equilibrada. Seguindo a mesma linha, outra publicação da Editora Abril, *Bons fluidos* (“a revista do bem-estar”) se dirige a “leitores que desejam se relacionar melhor consigo mesmo e com o mundo” e traz, em cada edição “ideias de como tornar mais agradável a vida em casa e no planeta, buscando sempre o equilíbrio físico e espiritual³⁵”.

A busca do equilíbrio físico e espiritual no ambiente em que se vive e em si – no próprio corpo e na própria subjetividade – é a tônica das publicações a que nos referimos, tanto as segmentadas como as de informação geral, cujo objetivo comum é a “orientação prática para o bem-viver” (FREIRE FILHO, 2010). A “guinada subjetivista” (FREIRE FILHO, 2010a) na linha editorial dessas publicações coloca em evidência, além da qualidade de vida, valores como a *felicidade*, a *autoestima*, a *autenticidade*, o *otimismo*, o *bem-estar* e as *emoções positivas*. Neste capítulo, pretende-se abordar esses valores, de modo a contextualizá-los e a apontar vínculos entre eles e os temas frequentes nas matérias de *Veja* sobre a *qualidade de vida*, como o cuidado com a saúde através da alimentação, das atividades físicas e de outras práticas voltadas para o corpo. Ao revelar os caminhos indicados pela revista para melhorar a qualidade de vida, pretende-se, ainda, associá-los a outros valores contemporâneos, como o individualismo, a autonomia, a gestão pessoal e a responsabilidade.

³⁵ Disponível em: <http://www.publiabril.com.br/marcas/bonsfluidos/revista/informacoes-gerais>. Acesso em: 05/10/2012.

4.1. Felicidade e psicologia positiva

A definição conceitual da felicidade foi remodelada ao longo da história ocidental. Na concepção trágica da Grécia Antiga, segundo a qual o controle da própria vida era impossível em meio à instabilidade das guerras e à vulnerabilidade das pestes, a felicidade estava submetida à sorte e ao destino imposto pela vontade dos deuses. Esta concepção começa a ser superada por Sócrates, quando ele coloca o foco na questão: “como podemos viver melhor a nossa vida?”, e sugere que, a partir do agir ético e da virtude, o homem poderia conduzir a sua vida em direção à felicidade. Para Aristóteles, o bem supremo deveria ser buscado através do cultivo da alma, e para isso seria necessário adestrar o desejo de modo a criar o hábito da virtude.

Na modernidade, o cultivo da alma cede espaço para a ascensão do corpo, que é alçado à condição de bem supremo e passa a regular as experiências da satisfação e da felicidade (BIRMAN, 2010). Bentham e Stuart Mill conceberam o princípio da utilidade, segundo o qual toda ação deve ser regulada com base na sua capacidade de promover o aumento ou a redução do bem-estar da coletividade, e sistematizaram sua aplicação aos sistemas político e social. O utilitarismo aparecia como doutrina ética e prescrevia a ação de forma a maximizar o prazer e a felicidade.

No século XVIII, diversos fatores permitiram a diversificação das possibilidades para a felicidade, fazendo com que esta se tornasse conceitualmente imprecisa. A ciência passou a ser um elemento fundamental na concepção da felicidade e, a partir do Iluminismo, o desenvolvimento de democracias liberais promoveu a transformação das populações – de súditos com deveres e obrigações para indivíduos com direitos e liberdades (ROSE, *apud* RAPLEY, 2003, p. 123). Com a Revolução francesa, a felicidade passou a ser considerada como um direito natural do homem, que deveria ser provido, em alguma medida, pelo Estado. Com o indivíduo em evidência, ascendem as concepções subjetivistas e fisiológicas de felicidade, deslocando-a para o campo dos gostos e opiniões pessoais. Surgem produtos específicos para proporcionar prazer através de estímulos e sensações.

Freire Filho (2010, p. 54) observa que, em *O mal-estar na civilização*, obra publicada em 1930, Freud aponta que a operação do aparelho psíquico do homem é dominada pelo princípio do prazer. Através do comportamento, o indivíduo demonstra que

a finalidade de sua vida é tornar-se e permanecer feliz. Porém, este anseio estaria em conflito com todo o arranjo do universo, e seria possível somente como um fenômeno episódico caracterizado pela sensação de bem-estar que acompanha a satisfação de um desejo. As possibilidades de felicidade seriam restringidas pela própria constituição da condição humana:

O sofrer nos ameaça a partir de três lados: do próprio corpo, que, fadado ao declínio e à dissolução, não pode sequer dispensar a dor e o medo, como sinais de advertência; do mundo externo, que pode se abater sobre nós com forças poderosíssimas, inexoráveis, destruidoras; e, por fim, das relações com os outros seres humanos. O sofrimento que se origina desta fonte nós experimentamos talvez mais dolorosamente que qualquer outro; tendemos a considera-lo um acréscimo um tanto supérfluo, ainda que possa ser tão fatidicamente inevitável quanto o sofrimento de outra origem (FREUD, 2011, p. 20).

Se Freud afirmava que, diante desse quadro, os indivíduos tendiam a moderar suas pretensões à felicidade, o mesmo não pode ser aplicado aos dias de hoje. O homem ainda precisa se preocupar com a inevitável decadência do corpo, mas essa preocupação diminui à medida que a ciência evolui em direção a descobertas capazes de aumentar a longevidade, afastando progressivamente o envelhecimento do presente. Da mesma forma, os conhecimentos científicos permitem a previsão de adversidades e, com isso, o controle estatístico da natureza pelo homem. Portanto, duas das proposições de Freud acerca do sofrimento não se aplicam, com a mesma intensidade, ao mundo contemporâneo. Em relação ao sofrimento proveniente das relações humanas, pode-se dizer que este, ao invés de ser considerado “um acréscimo um tanto supérfluo”, é uma das questões prioritárias na agenda social, e não faltam terapias e especialistas na arte da convivência dispostos a aperfeiçoar os relacionamentos.

Na contemporaneidade, a felicidade tornou-se instrumentalizada:

As novas ciências da felicidade nos ensinam que usufruir de um aumento sustentável em nosso bem-estar subjetivo é um *projeto individual* totalmente factível *aqui e agora*, desde que nos dediquemos, sem jamais esmorecer, a esse empreendimento vital (...). A felicidade não é mais concebida como um estado de exceção: pode ser vivenciada ininterruptamente, amplificada indefinidamente e prolongada até o fim de nossa existência. Está atrelada, apenas e tão somente, à livre determinação moral do indivíduo para engajar-se em sua reforma e em seu crescimento pessoal (independentemente da precariedade dos recursos econômicos, educacionais e culturais de que dispõe) (FREIRE FILHO, 2010, p. 55).

A convicção de que o homem pode conduzir suas ações para alcançar a felicidade, criada na Antiguidade, sobrevive até hoje. Entretanto, a lógica coletivista do agir ético foi substituída por estratégias individuais voltadas para o *self*, e a prática virtuosa adquiriu o respaldo científico. A psicologia positiva e as terapias comportamentais propõem a maximização do bem-estar subjetivo mediante a virtude, sugerindo que se preocupar com o outro faz com que o indivíduo se sinta moralmente bem.

De acordo com Freire Filho (2010, p. 61), a felicidade, mais do que um objetivo pessoal, é uma obrigação moral: “Entender que ser feliz é possível, que está ao seu alcance é uma das coisas mais vitais e mais importantes que você pode fazer por si mesmo e pelos que o cercam” (LYUBOMIRSKY *apud* FREIRE FILHO, 2010, p.61). Além de sentir-se bem, as pessoas felizes “fazem o bem – acrescentando valor ao mundo. Aqueles que florescem são altamente envolvidos com a família, com o trabalho e com a comunidade” (FREDRICKSON *apud* FREIRE FILHO, 2010, p.61).

Desse modo, “*ser feliz* é uma aspiração ou um estado que nos estimularia a praticar o bem devido a cálculos pragmáticos para o aumento do nosso bem-estar ou a inclinações naturais” (FREIRE FILHO, 2010, p. 61). Em destaque no site *Em profundidade – Qualidade de vida* há uma matéria de capa intitulada “Os donos de si”, cujo subtítulo aponta “os caminhos para o aperfeiçoamento pessoal, que permite enfrentar – e vencer – com mais facilidade os obstáculos do dia-a-dia³⁶”. Nela, *Veja* aposta nos caminhos indicados por especialistas “para quem deseja construir uma sólida estrutura mental e emocional interna”. De acordo com um dos métodos propostos, “adotar uma causa, engajar-se como voluntário em alguma ação social, participar de mudanças na comunidade em que se vive ou mesmo praticar boas ações cria uma sensação de paz interior”.

Com um propósito um pouco mais coletivista, a Associação Brasileira de Qualidade de Vida (ABQV) recomenda a prática virtuosa aos indivíduos que valorizam o próprio bem-estar. A respeito do Movimento Mundial pela Gentileza, cuja missão é “inspirar indivíduos no sentido de serem mais gentis, criar um mundo mais gentil e através disso conectar países e pessoas”, diz:

³⁶ Edição 1868, 25/08/2004. Disponível em: http://veja.abril.com.br/250804/p_092.html. Acesso em: 01/10/2012.

A ABQV aderiu este movimento inovador em 2005 por acreditar que o exercício da gentileza é algo fundamental para a manutenção do bem-estar e da qualidade de vida. Desta forma incentivamos ações de gentileza reconhecendo que estas são os fundamentos para diversas ações em prol da qualidade de vida. Através da compilação de relatos pessoais e institucionais sobre ações de gentileza presenciadas e executadas no dia a dia esperamos conscientizar a todos sobre a importância destes gestos e estimular a reprodução de atos como os reportados. Sua qualidade de vida também depende da gentileza³⁷.

Apesar da relevância histórica e filosófica da felicidade, a psicologia sempre priorizou o estudo das causas da infelicidade e do sofrimento. A partir da década de 1970, psicólogos e cientistas sociais passaram a trabalhar também com a teoria do bem-estar subjetivo: “O termo *felicidade* passou a ser indexado no *Psychological Abstracts* em 1973 e o periódico *Social Indicators Research*, fundado em 1974, começou a publicar um grande número de artigos sobre bem-estar subjetivo” (DIENER *apud* GIACOMONI, 2004, p. 44).

No site sobre qualidade de vida, *Veja* apresenta alguns temas ligados aos estados psicológicos que o indivíduo deve buscar para estar bem consigo mesmo, sentir-se bem e, assim, viver melhor. Neste grupo temático, encontra-se a felicidade. Entre os entrevistados célebres que figuram nas páginas amarelas da revista, está o “Doutor Felicidade”, um dos expoentes da psicologia positiva, que ensina aos leitores “quais são os caminhos para alcançar o extraordinário mundo das pessoas felizes”.

Trata-se de Martin Seligman, psicólogo, professor da Universidade da Pensilvânia e ex-presidente da Associação Americana de Psicologia. A partir da publicação, em 2000, do seu *best-seller*, *Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment* (publicado no Brasil em 2004 com o título *Felicidade autêntica: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente*), “a área se tornou um fenômeno cultural dinâmico, ganhando reputação na psicologia acadêmica e em uma variedade de campos aplicados (dos negócios à política pública), bem como no atordoante mundo das publicações de autoajuda” (BINKLEY, 2010, p. 85-86). De acordo com *Veja*, em seu novo livro “ele propõe que a conquista da felicidade seja um exercício diário, feito com gentileza, originalidade, humor, otimismo e generosidade”, e assim introduz a entrevista:

³⁷ Disponível em <http://www.abqv.com.br/mmgentileza/>. Acesso em 20/11/2012.

A influência das emoções sobre a saúde intriga os médicos desde a Antiguidade. A maior parte dos tratados e pesquisas investiga os efeitos deletérios dos sentimentos negativos, como a tristeza, a angústia e a raiva. Há cerca de vinte anos, no entanto, psicólogos e psiquiatras inauguraram uma nova corrente, a "psicologia positiva", que visa a determinar o peso das emoções boas no equilíbrio físico e mental (...). Seligman, que por quase trinta anos lidou com pacientes deprimidos, resolveu inverter o curso de seus estudos. Em vez de se dedicar a entender as fraquezas humanas, ele buscou respostas para compreender quais são as raízes da felicidade. "Sabia-se muito a respeito da depressão, mas quase nada sobre a essência comum das pessoas felizes", diz³⁸.

De acordo com Freire Filho (2010, p. 55), as pesquisas na área da psicologia positiva se fundamentam na comparação sistemática entre os pensamentos e comportamentos dos indivíduos, de modo a estabelecer parâmetros para posicioná-los em uma gradação representativa de níveis de felicidade. Como exemplo da ampliação das abordagens da felicidade no âmbito acadêmico na atualidade, pode-se destacar o *Journal of Happiness Studies*, lançado em 2000 pela *International Society for Quality of Life Studies* (ISQOLS):

A publicação trimestral analisa, regularmente, os resultados de amplas pesquisas internacionais que se propõem a revelar as determinantes e os empecilhos da felicidade (ou de outros conceitos empregados com espírito sinonímico, como autoestima, emoção positiva, bem-estar psicológico e satisfação com a vida). A análise final dos dados realça as crenças, as atitudes e os traços de personalidades prototípicos das pessoas manifestadamente felizes, contribuindo tanto para consolidar conhecimentos pretensamente objetivos quanto para incentivar o comprometimento subjetivo com determinados valores e estilos de vida (FREIRE FILHO, 2010b, p.17).

Além de Martin Seligman, outros representantes da psicologia positiva como Sonja Lyubomirsky (Universidade da Califórnia) e Mihaly Csikszentmihalyi (diretor do Centro de Pesquisa sobre Qualidade de Vida da Universidade Claremont) “transitam por pretensas decifrações jornalísticas dos caminhos da felicidade, propagandeando as vantagens do estudo científico das capacidades humanas e das virtudes cívicas” e de seus efeitos sobre a produção de “afetos positivos e satisfação pessoal” (FREIRE FILHO, 2010, p. 56). Isso pode ser observado nas reportagens “A conquista do equilíbrio da mente³⁹”, “O doutor

³⁸ Edição 1844, 10/03/2004. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/100304/entrevista.html>. Acesso em: 28/11/2012

³⁹ Edição 1820, 17/09/2003. Disponível em: http://veja.abril.com.br/170903/p_088.html. Acesso em: 25/11/2012.

felicidade⁴⁰” e “Os donos de si⁴¹”, que aparecem com destaque no site *Em profundidade – Qualidade de vida*.

De acordo com a psicologia positiva, para alcançar a felicidade ou superar obstáculos à vida harmoniosa, o indivíduo deve se dedicar a programas “de incorporação de práticas de condicionamento mental e de gestão emocional”. Os programas são confeccionados com base nas pesquisas científicas, que lhes conferem credibilidade, e os resultados dependem, basicamente, dos esforços cognitivos e comportamentais do indivíduo para melhorar a sua vida, visto que, de acordo com os pesquisadores, todos são capazes de controlar suas emoções (FREIRE FILHO, 2010, p. 65).

À luz de uma corrente cada vez mais respeitada dos estudos comportamentais, a "psicologia positiva", os pequenos mas enervantes traços negativos da personalidade são justamente os mais fáceis de mudar – em qualquer idade. "As pessoas podem nascer com características negativas ou terem tido uma criação que lhes inculcou outras piores, mas elas não precisam passar a vida inteira se sentindo presas a essas armaduras psicológicas", diz Martin Seligman, o psiquiatra americano que reavivou os princípios da psicologia positiva (...). Suas ponderações são o cruzamento perfeito entre a pesquisa universitária profunda e a autoajuda⁴².

Nesta reportagem, descobre-se que, de acordo com pensadores da linha da psicologia positiva, nunca é tarde para que o indivíduo aprenda como superar os traços de personalidade considerados negativos. O infográfico que acompanha a matéria – “O que pode ser mudado e as armas para mudar⁴³” – diz que características da personalidade antes consideradas imutáveis podem ser alteradas para melhor, com graus diferentes de dificuldade: as mais fáceis (insegurança, ansiedade, timidez); as de média dificuldade (pessimismo, depressão, instabilidade emocional); as mais difíceis (egoísmo, obsessividade, comportamento antissocial). “Os acadêmicos descobriram que os livros de autoajuda muitas vezes funcionam – não porque contenham receitas infalíveis, mas porque em muitas pessoas eles despertam o desejo e a esperança de corrigir traços negativos da

⁴⁰ Edição 1844, 10/03/2004. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/100304/entrevista.html>. Acesso em: 25/11/2012.

⁴¹ Edição 1868, 25/08/2004. Disponível em: http://veja.abril.com.br/250804/p_092.html. Acesso em: 25/11/2012.

⁴² “A conquista do equilíbrio da mente”. Edição 1820, 17/09/2003. Disponível em: http://veja.abril.com.br/170903/p_088.html. Acesso em: 25/11/2012.

⁴³ Edição 1820, 17/09/2003. Disponível em: http://veja.abril.com.br/170903/pode_mudar.html. Acesso em: 25/11/2012.

personalidade”. As técnicas sugeridas para conseguir bons resultados são: ioga, fixar metas, grupos de autoajuda, meditação, técnicas de respiração e relaxamento, remédios e terapias.

As semelhanças entre a psicologia positiva e autoajuda, sugeridas na reportagem, não são novidade. De acordo com Freire Filho (2010, p. 59), é comum que os pesquisadores da psicologia positiva chamem a atenção para as suas credenciais acadêmicas como forma de legitimar seu discurso, visto que os achados dessa ciência em geral não costumam ir muito além dos limites do senso comum. De um modo geral, são repetições de “fórmulas do bem-viver ou máximas de sabedoria já compiladas por profissionais da autoajuda”. Lyubomirsky (*apud* FREIRE FILHO, 2010, p. 59) aponta, em um de seus livros, a diferença fundamental que deve ser reconhecida entre a sua área de estudos e a autoajuda: “Embora a ciência seja imperfeita, podemos ficar muito mais confiantes em suas conclusões do que naquelas de um único indivíduo que dá um conselho baseado em sua experiência limitada ou em seus pressupostos”.

4.2. Discursos científicos e receituários midiáticos

Na modernidade, a emergência da racionalidade científica e a consequente racionalização burocrática das instituições sociais viabilizaram o aumento do controle do homem sobre a imprevisibilidade. Os discursos da ciência e da calculabilidade substituíram as divindades e entidades transcendentais no papel de condutores da interpretação dos fenômenos e acontecimentos do mundo, de modo que as possibilidades de ocorrência do acaso foram reduzidas, ao mesmo tempo em que a responsabilidade individual no engendramento das ações foi incrementada. Assim, a busca dos feitos pelos indivíduos passou a ser concebida de acordo com uma perspectiva efetivamente estratégica (BIRMAN, 2010, p. 32).

A partir da Revolução Francesa, quando o povo passou a fundar a soberania política e a poder interferir nos destinos da nação, a ordem social passou a ser concebida como uma associação de indivíduos, conforme foi enunciado nas constituições francesa e norte-americana. O individualismo é, então, instituído como valor, e o projeto de construção da felicidade começa a se caracterizar pelo culto do indivíduo (BIRMAN, 2010, p. 34-35).

Observa-se que a referência a índices objetivos, ao discurso de especialistas e a pesquisas acadêmicas é muito frequente nas representações da qualidade de vida na *Veja*. O uso do discurso científico como forma de legitimar a argumentação é, na verdade, comum no jornalismo. Este discurso, por sua vez, supõe que, num mundo onde a ciência nos permite prever as adversidades, o indivíduo tem a possibilidade – se não o dever – de atuar diretamente a favor do próprio destino. Quando entram em evidência os valores contemporâneos centrados na busca individual pelo aperfeiçoamento, como o cultivo da qualidade de vida, a mídia tende a se valer da ciência para oferecer receituários prescritivos que auxiliem o indivíduo a buscar seus objetivos. Na revista *Veja*, tais receituários se fazem presentes na forma de infográficos e guias – que indicam programas de exercícios, apresentam estratégias para aumentar a produtividade no trabalho, oferecem informações a respeito das propriedades funcionais dos alimentos etc. – e também na forma de testes, que propõem questionários e, de acordo com as opções que o leitor seleciona como respostas, expõem diferentes diagnósticos que pretendem aconselhar e indicar caminhos para a obtenção de satisfação em relação a determinados aspectos da vida.

Ao mesmo tempo em que a ciência permite que o indivíduo busque estrategicamente os sentimentos positivos e a satisfação em relação a aspectos concretos, a periculosidade de certas práticas de vida começou também a figurar “num contexto delineado cientificamente pelo cálculo: estatísticas estabelecem os riscos possíveis para os indivíduos” e indicam o preço a ser pago “caso estes não se atenham aos imperativos da qualidade de vida que são meticulosamente prescritos pelo discurso da ciência” (BIRMAN, 2010, p. 40).

De acordo com Vaz (2010, p. 144), a constante preocupação com a prevenção de doenças pode ser analisada a partir do conceito de *fator de risco*, que entra em evidência na década de 1970, quando as doenças infectocontagiosas já haviam sido controladas pelos antibióticos e, em consequência, houve o aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, como o câncer e a cardiopatia. Como aponta o autor, há uma conexão probabilística entre a exposição ao fator de risco e o aparecimento da doença. Um fator de risco não é uma condição necessária e tampouco suficiente para que o indivíduo que a ele se expôs desenvolva a doença correspondente, apenas amplia a probabilidade de que isso aconteça. A relação causal implica também que, a partir da exposição ao fator, a doença

dispõe de um longo prazo para se manifestar, de modo que, para evitar adoecer, o indivíduo deve se preocupar continuamente com a sua saúde, buscando a prevenção através da vigilância de seus hábitos cotidianos e comportando-se como um “doente virtual”. As práticas de prevenção recomendadas recaem principalmente sobre a restrição dos prazeres corporais relacionados à alimentação, bebidas alcoólicas, tabaco e drogas, sugerindo que o futuro é calculável e deve ser controlado por meio do comportamento individual.

Como não há, no entanto, qualquer garantia da recompensa aos sacrifícios, o indivíduo encontra espaço para questionamentos e ponderações. Vaz (2010, p. 145) aponta que os fatores externos que interferem nesse processo são (1) a efemeridade enfatizada pelo discurso capitalista que incita ao consumo e (2) a ausência de hierarquia entre as formas de prazer, visto que tanto o prazer que será obtido no futuro como o prazer a que se renuncia são vinculados ao corpo e, portanto, qualitativamente semelhantes. A respeito dos fatores internos, o autor argumenta:

A incerteza perturba a moralidade. A função moral do conceito de risco é a de antecipar o arrependimento: os indivíduos devem agir agora considerando o que pensarão no futuro de sua ação presente se porventura adoecerem. Mas a incerteza não reside só na existência ou não do evento futuro antecipado; reside também no tipo de observador de suas ações que o indivíduo será no futuro. Dependendo de quem ele será, talvez se arrependa não de ter feito, mas de não ter feito, de não ter aproveitado a vida como deveria e enquanto tinha chance. Por reafirmar a incerteza do futuro, o impulso à ascese é contrabalançado internamente pelo impulso oposto, de aproveitar a vida enquanto é possível (VAZ, 2010, p. 145).

Tanto Vaz (2010) como Birman (2010) apontam para a tendência contemporânea de reorganização do campo da anormalidade – tendo este sido concebido no século XIX pela medicina moderna, através do mapeamento do espaço social. O discurso médico vem definindo critérios cada vez mais calculáveis e minuciosos para a normalidade, de modo que “passaram a ser considerados anormais todos os indivíduos que se afastam e se desviam dos novos padrões de saúde e do bem-estar definidos pela agenda da qualidade de vida” (BIRMAN, 2010, p. 40).

De acordo com Vaz (2010, p. 148), o conceito de fator de risco delinea “uma normalidade cada vez mais difícil de ser conquistada”, e o efeito disso é “a generalização do estado de quase doença”. Como não há possibilidade de eliminar os riscos, “o indivíduo nunca estará nem saudável e nem curado, o que provoca um cuidado crônico com a saúde”,

cujo sintoma mais evidente é “a crescente indistinção entre alimentação, que é cotidiana, e medicação, antes temporária”.

Esta aproximação entre alimentos e remédios, sugerida pelo autor, pode ser identificada no material sobre alimentação funcional e longevidade, dois dos temas que sobressaem no site *Em profundidade – Qualidade de vida*. Além da alimentação, outras atividades ou hábitos da vida cotidiana também são temas frequentes, indicando que a prevenção deve ser buscada no dia a dia, em cada momento da rotina. O incentivo a projetos individuais de reeducação de hábitos e estilos de vida transforma o sujeito em empreendedor do próprio bem-estar, colocando em evidência princípios neoliberais como a ênfase na responsabilidade, na escolha e na transformação individual (FREIRE FILHO, 2010a).

Entre reportagens e testes, são pelo menos nove matérias que destacam o conceito de *Idade Verdadeira*, criado em 1999 pelo médico Michael Roizen, da Universidade de Chicago. Ele propôs que a idade de uma pessoa era determinada pelo tipo de vida que levava, e não pela simples passagem do tempo. Após compilar estatísticas e cruzar dados de mais de 25.000 estudos científicos, ele relacionou estilo de vida a ritmo de envelhecimento, somou ou subtraiu anos conforme a quantidade de hábitos benéficos ou nocivos à saúde e escreveu *Idade Verdadeira: Como Ficar Emocional e Fisicamente Mais Jovem*. No seu segundo livro, *A Dieta da Idade Verdadeira*, Roizen detalha os alimentos que devem ser consumidos para retardar os efeitos do tempo no organismo⁴⁴.

Para calcular o peso de cada hábito sobre a saúde dos indivíduos, Roizen criou uma taxa de risco. Pegou a longevidade média do fumante e comparou com a longevidade média do não-fumante. Encontrou uma diferença de oito anos. Quem não fuma tem, portanto, um organismo oito anos mais jovem do que aqueles que mantêm o vício. Isso não significa que um fumante vá necessariamente viver oito anos menos que um não-fumante. (...) O que Roizen está dizendo nada tem a ver com isso. Não afirma que maus hábitos condenem todas as pessoas, indiferentemente, a uma morte prematura. O que ele informa é que uma pessoa que fume tem mais riscos estatísticos de tombar antes.

O doutor Roizen estabeleceu um critério científico para essa movimentação das pessoas pelas faixas etárias. "Envelhecer", "rejuvenescer", "ganhar idade" ou "perder" não implica transformações violentas de ordem física. O fumante de 50 anos jamais ficará com os traços e as rugas de um homem de 70. O que acontece

⁴⁴ “Dieta para remoçar”. Disponível em: http://veja.abril.com.br/071101/p_066.html.

é que ele estará sujeito aos riscos de infarto e câncer a que estão expostos os homens mais velhos. Isso é "envelhecer" ou "perder anos", para o doutor Roizen. Fazendo a dieta adequada, mantendo a atividade sexual e os exercícios em dia, esse homem se livra de alguns perigos comuns na faixa dos 50 anos e passa a conviver com os riscos comuns aos homens de 45 anos.

O trabalho do doutor Roizen recebeu elogios unânimes da classe médica americana porque, ao contrário de outros teóricos, ele não propõe soluções milagrosas. Apenas fez cálculos e atribuiu um número documentado a cada hábito virtuoso ou vicioso do ser humano. É quase uma tarefa de matemáticos e estatísticos⁴⁵.

A generalização do estado de quase doença é bem representada em diversas reportagens do site. A matéria “Entre a saúde e a doença”, cujo subtítulo é: “A medicina preventiva vem baixando os parâmetros de normalidade para uma série de marcadores – e, com isso, está aumentando o número de pré-doentes. Até que ponto isso é um exagero?”, talvez seja a que melhor ilustra essa tendência:

Você pode não ter nenhuma alteração clínica importante, tampouco alguma doença estabelecida, e, mesmo assim, ser considerado um paciente. Nos últimos anos, entraram em vigor novas e mais rigorosas diretrizes para o diagnóstico de várias doenças. Com isso, muitas pessoas antes tidas como saudáveis foram reunidas num novo grupo: o dos pré-doentes. Ou seja, o de homens e mulheres que exibem características que podem propiciar o surgimento de certos distúrbios. "O principal objetivo dessas diretrizes é chamar atenção para os riscos de doenças crônicas e, com isso, levar a mudanças de hábitos de vida", diz o cardiologista Otávio Rizzi Coelho, presidente da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo⁴⁶.

Esta matéria traz o infográfico “A um passo da doença⁴⁷” que, em uma tabela, mostra as diretrizes mais rígidas para o diagnóstico de várias doenças – pré-diabetes, pré-hipertensão, colesterol, osteopenia (pré-osteoporose), pré-obesidade. Ao comparar os parâmetros de normalidade antigos com os atuais, é constatado que há dez anos não havia diagnóstico para pré-hipertensão – ou o sujeito tinha a pressão normal ou era hipertenso – e, há quinze anos, não existia a modalidade osteopenia – o diagnóstico só ocorria quando a perda de massa óssea já superava 25%, o que caracteriza a osteoporose. O tratamento

⁴⁵ “A idade verdadeira”. Disponível em: http://veja.abril.com.br/080999/p_112.html. Acesso em: 16/10/2012.

⁴⁶ Edição 1903, 04/05/2005. Disponível em: http://veja.abril.com.br/040505/p_086.html. Acesso em: 23/10/2012.

⁴⁷ Disponível em: http://veja.abril.com.br/040505/popup_saude.html. Acesso em: 23/10/2012.

indicado não é surpreendente: para todas as pré-doenças, são indicadas mudanças na dieta alimentar – exceto no caso do colesterol, onde é especificado apenas que pessoas com dois ou mais fatores de risco, como tabagismo e histórico familiar, devem tomar remédios para baixar o colesterol – e a prática de atividades físicas.

É comum que uma mesma matéria apresente dados de diferentes pesquisas e diversas estatísticas associadas aos fatores de risco. Em alguns casos, descobre-se que a chance de desenvolver um câncer ou de ter um infarto são tão altas, e as medidas preventivas são tantas, que é possível que o leitor tenha a sensação de que não há como evitar a exposição a todos os fatores de risco e que, por isso, o aparecimento daquelas doenças é inevitável, apenas uma questão de tempo.

Por exemplo, em uma instrutiva matéria sobre doenças cardiovasculares⁴⁸, há a descrição técnica e acessível do funcionamento do organismo na presença de fatores que ameaçam o coração, como a hipertensão, o colesterol alto e o diabetes. Ao lado do texto, há um infográfico que apresenta uma profusão de estatísticas: “As grandes ameaças: os principais fatores de risco de doenças cardiovasculares”. São eles: hereditariedade (aumenta em três vezes a probabilidade de um ataque cardíaco), hipertensão (está associada a 60% das mortes por derrame e a 40% dos obtidos por infarto), sedentarismo (40% mais probabilidade de infarto), tabagismo (vinte cigarros por dia aumentam em três vezes o risco de infarto), obesidade (o obeso é duas vezes mais propenso a ter uma doença no coração), diabetes (dobra o risco de doenças cardiovasculares entre os homens e quintuplica entre as mulheres).

Outro infográfico presente na matéria, “A importância da prevenção”, diz que “um estudo realizado por médicos da Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, mostra como mudanças no estilo de vida podem ajudar na prevenção primária das doenças do coração” e aparecem cálculos matemáticos (literalmente) apontando os riscos: “ter uma dieta equilibrada + não fumar + praticar exercícios regularmente = redução de 57% no risco”. Abaixo, outras duas operações complementam a primeira: adicionando o fator “manter o peso ideal”, a redução do risco é igual a 66%; se a soma incluir, ainda, o fator “consumir meia taça de vinho por dia”, o resultado é de um risco 83% menor.

⁴⁸ “Com o coração nas mãos” em *Veja* – sua saúde. Edição 1, 28/03/2001. Disponível em: http://veja.abril.com.br/especiais/saude/p_022.html. Acesso em: 28/10/2012.

4.3. Qualidade de vida e autonomia

A ascensão do neoliberalismo nos anos 1980 fez com que o Estado perdesse sua posição de mediador e regulador do espaço social e da economia. Com a fragilização das instituições políticas, surge a concepção de que a sociedade se encontra fragmentada em um conjunto de indivíduos, que passam a se lançar numa busca empreendedora de seus objetivos particulares, “numa ordem social em que a ideia de pertencimento a uma totalidade se perdera” (BIRMAN, 2010, p. 36). O culto ao indivíduo, inaugurado na Revolução francesa, foi ainda mais incrementado com a ordem neoliberal.

A autonomia emerge, então, como valor supremo e passa a se articular com os cultivos da autoestima e da qualidade de vida nos discursos subjetivistas, delineando assim o “fundamento moral do projeto de produção da felicidade na contemporaneidade” (BIRMAN, 2010, p. 37). Na subjetividade contemporânea, o sujeito é concebido segundo os eixos do corpo e da ação. Não por acaso ganham espaço as terapias orientadas pelas neurociências e as terapias cognitivo-comportamentais, cujos centros são justamente o corpo e a ação, e que propõem intervenções pontuais para trazer de volta rapidamente o indivíduo para o exercício da autonomia (BIRMAN, 2010, p. 44).

Na medida em que entram em foco as práticas que o indivíduo deve realizar para sustentar a sua autonomia e a sua autoestima, a vida saudável e equilibrada se transforma num estilo de vida. Entram em evidência as boas condições de saúde, a alimentação adequada, o culto das atividades corporais, os esportes e o lazer. Os jornais, revistas e programas de televisão passam a contribuir regularmente com esse projeto, colocando em pauta os temas presentes na agenda da qualidade de vida. A qualidade de vida se transforma, enfim, num imperativo (BIRMAN, 2010, p. 39-40).

Matérias sobre atividades físicas são exemplos ilustrativos da abordagem midiática imperativa da qualidade de vida. Em “Não dá para não fazer”, descobre-se que “a prática regular de exercícios físicos é uma espécie de elixir que nos faz viver por mais tempo e com mais disposição”. Outra reportagem, intitulada “Parece que só você não corre?”, pergunta e, ao mesmo tempo, responde: “pode ser que sim; da esteira das academias às maratonas, mais de 4 milhões de brasileiros correm com regularidade. O mesmo acontece

com matérias sobre o tabagismo: em “O maior culpado é o cigarro”⁴⁹, é dito que “o tabagismo está associado a 90% dos casos de câncer de pulmão” e, logo, “abandonar o vício deve ser encarado como um ato de sobrevivência”. Através da linguagem, *Veja* demonstra o viés normativo característico da vida saudável.

Pode-se dizer que o projeto de qualidade de vida construído pelo diversificado material do site tem como principal significado a busca de uma vida saudável. Embora haja textos e gráficos que tratem do bem-estar subjetivo, da felicidade, da autoajuda e da psicologia positiva, observa-se a associação preferencial com os temas que dizem respeito ao corpo e à saúde física e fisiológica. Predominam as reportagens sobre os benefícios das atividades físicas e de uma alimentação equilibrada, assim como a sugestão da adoção de hábitos ou comportamentos saudáveis – e a correlata negação dos vícios químicos – que são apresentados como o caminho para evitar doenças e ter uma vida longa. São também abordados temas como sono, estresse, sexo, beleza, dietas, cirurgia plástica, hormônios, remédios, envelhecimento, dores crônicas, doenças cardíacas, álcool, genética, e outros, sempre focados no corpo. A partir disto, pode-se concluir que os aspectos subjetivos do bem-estar não ocupam lugar tão central como a saúde física nas abordagens da qualidade de vida. O corpo, portanto, é o ponto de convergência dos discursos de qualidade de vida na revista *Veja*.

Mesmo as reportagens que abordam temas subjetivos como emoções, sentimentos, temperamento, personalidade, bem estar psicológico, em geral apresentam uma dimensão prática, com foco no corpo e nas ações individuais. Por exemplo, na reportagem “Você é o humor que você tem”, classificada na seção “Psicologia” da revista, o subtítulo aponta que “ele hoje é avaliado não apenas como uma característica individual, mas como uma ferramenta determinante nas relações pessoais e no ambiente de trabalho”⁵⁰.

Em “O corpo aquecido pela alegria”, afirma-se que “o bom humor e as emoções positivas fortalecem o organismo e ajudam a chegar à velhice com o ânimo da mocidade”:

Ter alegria de viver é um bom caminho para envelhecer bem. Até parece conversa de guru de auto-ajuda, mas não é. A importância do bom humor e dos sentimentos positivos está documentada cientificamente. Um dos trabalhos mais

⁴⁹ *Veja – sua saúde*, edição 1, 28/03/2001. Disponível em: http://veja.abril.com.br/especiais/saude/p_030.html. Acesso em: 28/10/2012.

⁵⁰ Disponível em: http://veja.abril.com.br/151106/p_116.html. Acesso em: 07/11/2012

recentes a respeito do assunto foi conduzido por pesquisadores da Universidade Yale, nos Estados Unidos. Seus resultados mostram que nossas expectativas em relação à velhice determinam o modo como envelheceremos. (...) os pesquisadores perceberam que aquelas pessoas com uma visão mais otimista da velhice tendiam a viver, em média, sete anos e meio a mais que os pessimistas. A conclusão é que o impacto do otimismo sobre a longevidade equivale aos benefícios de não fumar e manter o colesterol e a pressão arterial em patamares saudáveis⁵¹.

Duas matérias de capa, que aparecem em destaque no site sobre qualidade de vida, apontam os benefícios concretos que podem ser obtidos por aqueles que estejam dispostos a prestar a devida atenção às questões da psique. Em “Quando o cérebro é o médico... e o monstro⁵²”, *Veja* se propõe a desvelar o poder real do cérebro sobre a saúde – ou da mente sobre o corpo: “O impacto das emoções e dos transtornos psíquicos sobre a saúde orgânica é muito maior do que se supunha. A psique é tão importante quanto a genética e o estilo de vida no desenvolvimento e no tratamento das mais diversas doenças”. Em “A conquista do equilíbrio da mente⁵³”, reportagem que propõe que “depois de um século dedicado a estudar as neuroses, os doutores da alma acham que o melhor caminho agora é descobrir as raízes da saúde mental”, é ressaltado que “o sucesso prático deles nessa nova via é surpreendente”.

⁵¹ Disponível em: http://veja.abril.com.br/especiais/saude2002/p_028.html. Acesso em: 09/10/1987.

⁵² Edição 1962, 28/06/2006. Disponível em: http://veja.abril.com.br/280606/p_066.html. Acesso em: 17/11/2012.

⁵³ Edição 1820, 17/09/2003. Disponível em: http://veja.abril.com.br/170903/p_088.html. Acesso em: 17/11/2012.

5. Conclusão

Neste trabalho, procurou-se revelar as razões do aumento, desde a década de 1990, do interesse pelo construto *qualidade de vida* na sociedade e na mídia. Partindo da percepção de que as revistas semanais de informação vêm dedicando cada vez mais espaço a temas subjetivistas e intangíveis, como os que dizem respeito às emoções e aos estados de satisfação pertencentes à esfera íntima, buscou-se identificar o modo como a *qualidade de vida* se insere nesse contexto, a partir da análise das suas representações na revista *Veja*.

A pesquisa bibliográfica teve como objetivo traçar um panorama histórico dos usos da *qualidade de vida* na sociedade, especialmente em relação às pesquisas científicas. Revelou-se que o termo surgiu nos Estados Unidos na década de 1960, no âmbito das ciências sociais, a partir das críticas ao progresso econômico como principal medida de prosperidade nacional e do desenvolvimento de indicadores sociais, que valorizaram as condições de vida das populações e serviram como base para a formulação de políticas públicas e sociais.

Constatou-se que, embora a qualidade de vida tenha sido mensurada principalmente através de parâmetros objetivos em um primeiro momento, o processo de subjetivação do conceito também se desenvolveu na área da sociologia, notadamente sob a influência dos estudos de bem-estar subjetivo da área da psicologia. A avaliação subjetiva da qualidade de vida colocou em evidência os sentimentos e percepções dos indivíduos a respeito da própria vida, deslocando o conceito da esfera coletiva para a esfera individual.

A pesquisa demonstrou que a evolução dos significados da qualidade de vida na revista *Veja* acompanhou essa tendência subjetivista, principalmente através da individualização do conceito, que se observa no material jornalístico produzido nas últimas décadas. No entanto, ao contrário do que se poderia supor, verificou-se que a abordagem da qualidade de vida na *Veja* a insere em uma dimensão pragmática, revelando que não são os aspectos afetivos ou psicológicos que entram em foco na contemporaneidade. Em vez disso, o fortalecimento da esfera individual se traduz na ação prática, de modo que a qualidade de vida é colocada como a finalidade de projetos midiáticos de gestão voltados para a atuação do indivíduo sobre si e sobre o ambiente em que vive.

A representação da qualidade de vida na revista *Veja* sugere, ainda, que a interpretação do conceito também não depende dos esforços cognitivos do sujeito. O material apresenta um padrão de abordagem que aponta certas normatizações de comportamento, de modo a suprimir possíveis e múltiplas interpretações individuais e subjetivas a respeito do que significa “ser saudável” ou “viver melhor”. Embora a qualidade de vida ainda apareça associada a diferentes contextos – como foi observado nas matérias recentes que se referem a parâmetros objetivos aplicados ao contexto urbano ou à área da saúde, dirigindo-se a coletividades –, observa-se que a representação do construto converge, em última análise, para um campo semântico reduzido, no qual se encontram a dimensão corporal, a preocupação com a saúde e a prevenção de doenças mediante o monitoramento individual dos hábitos cotidianos.

A valorização contemporânea do *self* empreendedor, que procura o aperfeiçoamento das habilidades e desempenhos pessoais, sugere que a *governamentalidade neoliberal* seria uma base teórica adequada para uma análise futura do tema. Nesse sentido, seria possível aprofundar a investigação dos projetos midiáticos de qualidade de vida, que auxiliam o indivíduo na busca da otimização do seu estilo de vida, com a finalidade de prolongar e melhorar a vida – ou, em outras palavras, de “viver mais e melhor”.

5. Bibliografia

ALBUQUERQUE, Sandra M. R. Lins. *Qualidade de vida do idoso*. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2003.

ALCÂNTARA, Ícaro Alves. *Qualidade de vida é vida*. São Paulo: Editora Biblioteca 24 horas, 2010.

BINKLEY, Sam. “A felicidade e o programa de governamentalidade neoliberal”. In: FREIRE FILHO, João (org.). *Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, p. 83-104, 2010.

BIRMAN, Joel. “Muitas felicidades?! O imperativo de ser feliz na contemporaneidade”. In: FREIRE FILHO, João (org.). *Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, p. 27-48, 2010.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. “Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100)”. In: Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

FREIRE FILHO, João. “A felicidade na era de sua reprodutibilidade científica”. In: FREIRE FILHO, João (org.). *Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, p. 49-82, 2010.

_____. “O anseio e a obrigação de ser feliz hoje”. In: FREIRE FILHO, João (org.). *Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, p. 13-25, 2010b.

_____. “Fazendo pessoas felizes: o poder moral dos relatos midiáticos”, 2010a. Disponível em: http://compos.com.puc-rio.br/media/gt4_joao_freire_filho.pdf. Acesso em: 19/07/2012.

_____. “O poder em si mesmo: jornalismo de autoajuda e a construção da autoestima”. In: Revista FAMECOS, vol. 18, n. 3, p. 717-745, 2011.

FREUD, Sigmund. *O mal-estar na civilização*. São Paulo: Penguin & Companhia das Letras, 2011.

GERSON, Elihu M. "On 'Quality of life'". In: *American Sociological Review*, vol. 41, n. 5, p. 793-806, 1976.

GIACOMONI, Claudia H. "Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida". In: *Temas em Psicologia da SBP*, vol. 12, n. 1, p. 43-50, 2004.

HUGHES, Michael. "Affect, Meaning and Quality of Life". In: *Social Forces*, vol. 85, n. 2, p. 611-629, 2006.

LAND, Kenneth; MICHALOS, Alex; SIRGY, M. Joseph. "Prologue: The Development and Evolution of Research on Social Indicators and Quality of Life (QOL)". In: *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*. Springer Netherlands, p. 1-22, 2012.

LEARY, Mark R. "Making Sense of Self-Esteem". In: *Current Directions in Psychological Science*, vol. 8, n. 1, p. 32-35, 1999.

MINAYO, Maria Cecília S.; HARTZ, Zulmira M. A.; BUSS, Paulo M. "Qualidade de vida e saúde: um debate necessário". In: *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MØLLER, Valerie; HUSCHKA, Denis; MICHALOS Alex (editors). *Barometers of Quality of Life Around the Globe - How Are We Doing?*. Springer Netherlands, 2008.

MUSSCHENGA, Albert W. "The relation between concepts of quality-of-life, health and happiness". In: *Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 22, n. 1, p. 11-28, 1997.

NOLL, Heinz-Herbert. "Social indicators and quality of life research: background, achievements and current trends". In: GENOV, Nicolai (ed.). *Advances in Sociological Knowledge over Half a Century*. Paris: International Social Science Council, p. 1-36, 2002.

OGATA, Alberto; SIMURRO, Sâmia. *Guia Prático de Qualidade de Vida: Como Planejar e Gerenciar o Melhor Programa Para a Sua Empresa*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

RAPLEY, Mark. *Quality of life research: a critical introduction*. London: Sage Publications, 2003.

SEIDL, Eliane M. F.; ZANNON, Célia. M. L. C. “Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos”. In: *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 2, p. 580–588, 2004.

TAVARES, Frederico. “La calidad de vida y la composición editorial de una revista: el caso de ‘Vida Simples’”. In: *Index comunicación*, n. 1, p. 47-68, 2011.

TEIXEIRA, Evilázio Francisco B.; MULLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana D. Tigre. *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

VAZ, Paulo. “A vida feliz das vítimas”. In: FREIRE FILHO, João (org.). *Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, p. 135-164, 2010.

Acervo Digital VEJA

<http://veja.abril.com.br/acervodigital/>

Em profundidade – Qualidade de vida

http://veja.abril.com.br/idade/exclusivo/qualidade_vida/index.html